

**Direction générale de la recherche appliquée
Politique stratégique
Développement des ressources humaines Canada**

**Applied Research Branch
Strategic Policy
Human Resources Development Canada**

**Variation des résultats développementaux
chez les enfants des familles monoparentales**

W-98-7F

par

David P. Ross, Paul A. Roberts et Katherine Scott

Octobre 1998

Les opinions exprimées dans les documents de la Direction générale de la recherche appliquée sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement le point de vue de Développement des ressources humaines Canada ou du gouvernement fédéral.

The views expressed in Applied Research Branch papers are the authors' and do not necessarily reflect the opinions of Human Resources Development Canada or of the federal government.

■

La série des documents de travail comprend des études analytiques et des travaux de recherche réalisés sous l'égide de la Direction générale de la recherche appliquée, Politique stratégique. Il s'agit notamment de recherches primaires, soit empiriques ou originales et parfois conceptuelles, généralement menées dans le cadre d'un programme de recherche plus vaste ou de plus longue durée. Les lecteurs de cette série sont encouragés à faire part de leurs observations et de leurs suggestions aux auteurs.

The Working Paper Series includes analytical studies and research conducted under the auspices of the Applied Research Branch of Strategic Policy. Papers published in this series incorporate primary research with an empirical or original conceptual orientation, generally forming part of a broader or longer-term program of research in progress. Readers of the series are encouraged to contact the authors with comments and suggestions.

==

Le présent document a été traduit de l'anglais. Bien que la version française ait été préparée avec soin, le document original fait foi.

This document is a translation from English. Although the French version has been carefully prepared, the original document should be taken as correct.

La version anglaise du présent document est disponible sous le titre « Variations in Child Development Outcomes Among Children Living in Lone-Parent Families ».

This paper is available in English under the title "Variations in Child Development Outcomes Among Children Living in Lone-Parent Families."



Date de parution/Publication Date – Internet 1999

ISBN: 0-662-84327-4

N° de cat./Cat. No. MP32-28/98-7F



Si vous avez des questions concernant les documents publiés par la Direction générale de la recherche appliquée, veuillez communiquer avec :

Service des publications
Direction générale de la recherche appliquée
Politique stratégique
Développement des ressources humaines Canada
165, rue Hôtel de Ville, Phase II, 7^e étage
Hull (Québec) Canada
K1A 0J2

Téléphone : (819) 994-3304
Télécopieur : (819) 953-9077
Courrier électronique : research@spg.org
<http://www.hrhc-drhc.gc.ca/drga/>

General enquiries regarding the documents published by the Applied Research Branch should be addressed to:

Publications Office
Applied Research Branch
Strategic Policy
Human Resources Development Canada
165 Hôtel de Ville St., Phase II, 7th Floor
Hull, Quebec, Canada
K1A 0J2

Telephone: (819) 994-3304
Facsimile: (819) 953-9077
Internet: research@spg.org
<http://www.hrhc-drhc.gc.ca/arb/>

Sommaire

La monoparentalité est de plus en plus courante dans la plupart des pays industrialisés. L'augmentation du nombre de familles monoparentales est l'une des tendances sociales les plus importantes au Canada. Cependant, quand on veut déterminer les éléments de la structure des familles monoparentales qui constituent des obstacles au développement sain des enfants, les enfants de ces familles sont considérés comme un groupe homogène. Nous avons tendance à ne pas tenir compte du fait qu'il y a un éventail assez vaste de résultats, et à oublier que même si les enfants des familles monoparentales présentent des risques plus élevés d'obtenir certains résultats développementaux médiocres par rapport à d'autres enfants, la vaste majorité grandit en santé.

Nous utilisons ici les données de l'ELNEJ pour établir où il existe des différences entre les enfants de familles monoparentales et un groupe témoin composé de tous les enfants en ce qui concerne un éventail très vaste de variables de résultats développementaux. Au total, 55 variables associées à l'âge ont été examinées pour les enfants de 2 à 3 ans, les enfants de 4 à 5 ans et les enfants de 6 à 11 ans, respectivement. Notre analyse montre que les enfants qui vivent dans des familles monoparentales obtiennent, en moyenne, de moins bons résultats développementaux sur une échelle assez vaste par rapport à la population des enfants en général. Parmi les 55 variables examinées, il y a avait des écarts défavorables de 25 % ou plus dans les résultats sommaires de 38 cas (69 %). On peut donc en déduire que certains facteurs associés à la monoparentalité sont préjudiciables pour le développement de l'enfant. Toutefois, et c'est là un élément important, cela ne signifie pas que la monoparentalité en soi est le principal facteur, mais qu'il y a probablement une myriade de facteurs fortement corrélés à la monoparentalité.

Du point de vue de la politique publique, nos constatations militent en faveur de l'utilisation de la monoparentalité comme marqueur ou guide pour orienter les initiatives stratégiques, compte tenu d'un facteur important : notre travail montre une vaste distribution des résultats parmi les enfants qui vivent dans des familles monoparentales, ce qui laisse penser que ce ne sont pas toutes les familles monoparentales et tous leurs enfants qui ont besoin d'aide. Ainsi, même si on peut utiliser la monoparentalité pour déterminer les secteurs où les politiques publiques pourraient être les plus utiles, il ne faut pas cibler indistinctement l'ensemble des familles monoparentales. Il faut prendre garde de ne pas stigmatiser la structure familiale que constitue la monoparentalité.

Executive Summary

Single parenthood has become increasingly common in most industrialized countries. The growth in lone-parent families has been one of Canada's most significant social trends. However, in the search for what it is about the structure of lone-parent families that raises barriers to healthy child development, children in these families are considered a homogenous group. We tend to ignore the fact that there is quite a wide range of outcomes and we lose sight of the fact that while lone-parent children are at higher risk for certain poor developmental outcomes compared to other children, the clear majority grow up healthy.

This paper uses data from the National Longitudinal Survey of Children and Youth (NLSCY) to document where differences exist across a very broad range of developmental outcome variables between children living in lone-parent families and a comparison group consisting of all children.

A total of 55 age-specific outcomes were examined for children aged 2 to 3 years, 4 to 5 years; and 6 to 11, respectively. The results show that children living in lone-parent households exhibit on average poorer developmental outcomes over quite a wide range when compared to the outcomes of the child population in general. Of the 55 outcome variables examined, there were unfavourable discrepancies of 25 percent or more in the summary "scores" in 38 cases (69 percent). This strongly suggests there are some factors associated with living in a lone-parent environment that prejudices child development. Importantly, these results do not mean that lone-parenthood *per se* is the main factor; rather, there is most likely a constellation of factors strongly associated with lone parenthood.

From a public policy perspective, our findings strongly support using lone-parenthood as a marker or guide for focussing policy initiatives, keeping in mind an important fact. Our work shows there is a wide distribution of outcomes among children living in lone-parent families, suggesting that not all lone-parent families and their children require assistance. So while lone-parent families can be used as a guide to where policy assistance might have the highest pay-off, it does not entail a "blanketing" of lone-parents with intervention initiatives. Care must be taken not to stigmatize lone-parenthood as a family structure.

Remerciements

Les auteurs ont reçu beaucoup d'aide lors de la préparation de ce document. Ils tiennent à remercier Développement des ressources humaines Canada (DRHC) d'avoir financé cette recherche et de leur avoir donné accès à la base de données de l'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes (ELNEJ) de 1994-1995. Ils remercient, en particulier, Cindy Cook, de DRHC, de son aide et de sa patience sans limite devant les multiples demandes des chercheurs. Ils tiennent également à souligner la collaboration des deux collègues, Laura Buckland et Spyridoula Tsoukalas, pour l'édition et la mise en page des graphiques, des tableaux et du texte. Enfin, ils veulent témoigner de leur gratitude envers Développement des ressources humaines Canada et Statistique Canada, qui ont mis à la disposition des chercheurs la base inestimable de données que constitue l'ELNEJ sur l'important domaine de l'enfant et de son développement.

Table des matières

1. Introduction	7
2. Conception et méthodologie de la recherche	10
2.1 Instruments de mesure de l'Enquête	11
2.2 Techniques d'analyse des données	12
2.2.1 Statistiques sommaires pour les données d'échelle	
2.2.2 Statistiques sommaires pour les données hors échelle	
2.2.3 Déterminants des différences comparées	
2.2.4 Examen de l'ensemble de la distribution	
3. Variation des résultats entre les enfants des familles monoparentales et tous les enfants—Analyse des mesures sommaires de ratio	16
3.1 Sommaire des résultats pour les 2 à 3 ans	16
3.2 Sommaire des résultats pour les 4 à 5 ans	19
3.3 Sommaire des résultats pour les 6 à 11 ans	22
3.4 Résumé	25
4. Comparaison de la distribution des certaines variables	27
4.1 Résultats de la distribution des variables pour les 2 à 3 ans	27
4.2 Résultats de la distribution des variables pour les 4 à 5 ans	30
4.3 Résultats de la distribution des variables pour les 6 à 11 ans	34
4.4 Résumé	40
5. Résumé des constatations	41
6. Considérations de politique générale	43
Annexe : Qualité des données de l'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes	45
Bibliographie	48

1. Introduction

L'un des volets les plus importants de la recherche et de la politique publique est celui de l'influence de la structure familiale sur le bien-être des enfants et, plus particulièrement, la structure monoparentale. La monoparentalité est un phénomène de plus en plus fréquent dans la plupart des sociétés industrialisées et l'augmentation du nombre de familles monoparentales est l'une des tendances sociales les plus importantes au Canada. En 1995, il y avait plus de 1,1 million de familles monoparentales, soit une augmentation de 60 % depuis 1981. Au milieu des années 1990, ces familles constituaient 14 % de l'ensemble des familles canadiennes, et plus de 20 % des familles avec enfants.¹ Par contre, alors qu'autrefois la plupart des familles monoparentales avaient pour origine le décès de l'un des parents, le divorce et la séparation sont devenus les principales causes de ce phénomène.²

La situation sociale et économique des ménages dirigés par une seule personne est en général considérablement différente de celle des familles biparentales. Quelles en sont les conséquences pour les enfants. Les chercheurs se sont intéressés à cette question au cours des vingt dernières années. Les spécialistes en sciences sociales de nombreux pays ont fait maintes études pour comparer le bien-être des enfants et leur développement dans les ménages monoparentaux et biparentaux. Il en ressort que ceux qui appartiennent à des familles monoparentales courent, en moyenne, davantage de risques de présenter des problèmes de santé physique et mentale, jouissent d'un bien-être inférieur, ont moins de compétence et ne réussissent pas aussi bien que leurs homologues des familles biparentales intactes.

Par exemple, les enfants des familles monoparentales affichent, en général, des résultats plus faibles que ceux des familles biparentales à toutes les mesures du rendement scolaire, et plus élevés en ce qui concerne les troubles psychiatriques.³ Une étude américaine récente montre que les enfants des familles monoparentales sont susceptibles d'abandonner l'école deux fois plus

¹ Statistique Canada, « Les familles canadiennes, diversité et changement » (Enquête sociale générale), catalogue 12F0061XPF, 1996, p. 4.

² Institut Vanier de la famille, *Profiling Canada's Families*, Ottawa, 1994, p. 50.

³ Blum, Munroe H. *et al.*, 1998; et Wadsworth, J., I. *et al.*

souvent, de devenir eux-mêmes parents deux fois plus fréquemment avant l'âge de 20 ans et de rester oisifs (au chômage ou en dehors de l'école) une fois et demie plus souvent au cours de leur adolescence et au début de la vingtaine que les enfants des familles intactes.⁴ De ces constatations découle tout naturellement le fait que ces enfants obtiennent davantage d'emplois subalternes et gagnent moins d'argent à l'âge adulte.⁵

Les données semblent indiquer qu'il existe, dans les résultats relatifs à un certain nombre de mesures, des différences entre les enfants qui grandissent dans des familles monoparentales et ceux qui sont élevés dans des familles biparentales. Pour expliquer pourquoi les enfants des familles monoparentales connaissent, en général, davantage de problèmes de développement, on avance le plus souvent un certain nombre de facteurs jugés déterminants : la cause de la monoparentalité, le temps passé dans un ménage monoparental, la race, le niveau d'éducation des parents, le niveau de revenu du ménage, la disponibilité des ressources communautaires et l'étendue des réseaux sociaux.

Cependant, lorsqu'on examine ce qui, dans la structure monoparentale, pourrait créer des barrières à un développement sain de l'enfant, on a tendance à considérer que les enfants de ces familles constituent un groupe homogène, mais à ignorer le fait que les résultats sont d'une grande diversité, tout en perdant de vue que, bien que ces enfants soient plus susceptibles d'afficher des résultats développementaux médiocres comparativement aux autres, la grande majorité d'entre eux grandit en bonne santé. Lors de leur analyse des données du cycle 1 de l'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes (ELNEJ), Lipman, Offord et Dooley ont constaté que « pour tous les types de problèmes, la plupart des enfants des familles monoparentales ne présentaient aucun symptôme »⁶.

L'objectif de notre recherche est de tirer parti de la richesse de la base de données de l'ELNEJ pour documenter avec exactitude, en ce qui concerne toute une gamme de variables de résultats développementaux, les différences entre les enfants des familles monoparentales et un groupe

⁴ McLanahan, S. et G. Sandefur, 1994.

⁵ Amato, P. et B. Keith, 1991.

⁶ Lipman, E. *et al.*, 1996.

témoin constitué de tous les enfants. Cette vaste enquête nationale nous offre la chance inespérée de comprendre et de documenter ces différences entre les enfants canadiens.

Dans un document connexe, nous avons poussé notre recherche un peu plus loin.⁷ La plupart des travaux de recherche ont mis l'accent sur les différences au niveau des résultats développementaux entre les enfants vivant avec leurs deux parents comparativement à ceux qui grandissent avec un seul d'entre eux. Cependant, on est moins familier avec la gamme des résultats chez les enfants des familles monoparentales. Au lieu de nous concentrer sur la comparaison entre les enfants des familles monoparentales et ceux des familles biparentales, et sur la structure familiale en soi, nous avons, dans notre deuxième document de recherche, examiné toute la gamme des résultats dans le groupe des enfants des familles monoparentales. L'ELNEJ est une importante source d'information sur l'éventail complexe des facteurs qui influencent et peuvent expliquer la grande diversité des résultats développementaux des enfants dans les familles monoparentales.

⁷ Ross, David P. *et al.*, 1998.

2. Conception et méthodologie de la recherche

Nous présentons ci-dessous, en résumé, notre plan de recherche pour cette étude descriptive exploratoire qui nous a amenés, tout d'abord, à établir des distributions de fréquences pour les enfants des familles monoparentales ainsi que tous les enfants, de la naissance à l'âge de 11 ans, dans le cas de 30 variables de résultats découlant du questionnaire des parents de l'ELNEJ⁸, et à sélectionner certaines mesures pour trois groupes d'âge : les 2 à 3 ans, les 4 à 5 ans et les 6 à 11 ans (au total, nous avons étudié 55 variables associées à l'âge). Nous avons choisi ces groupes d'âge parce qu'ils correspondent à des phases distinctes du développement de l'enfant et que, par conséquent, ils sont utilisés également dans l'ELNEJ. L'ampleur des changements développementaux est indiscutablement plus grande au cours des premières années du développement que chez les enfants plus âgés d'âge scolaire.

Pour le choix du groupe témoin par rapport aux familles monoparentales, nous avons deux possibilités : tous les enfants ou ceux des familles biparentales. Nous avons décidé de comparer la distribution des variables de résultats chez les familles monoparentales avec celle des enfants en général. Dans ce rapport, nous ne cherchons pas à étudier l'influence de la structure familiale en soi, et le fait de nous reporter à l'ensemble des enfants permet de concentrer notre analyse sur la convergence ou la divergence des tendances développementales entre les familles monoparentales et l'ensemble de la population des enfants. Il devient dès lors possible d'approfondir les causes de ces tendances, plutôt que de s'arrêter à la structure familiale, comme cela semble être généralement le cas dans les études comparatives des familles monoparentales et biparentales.

Dans pratiquement 70 % des cas, les résultats développementaux des enfants de familles monoparentales montraient une différence appréciable de la distribution graphique des résultats par rapport à l'ensemble des enfants. Nous présentons ici certaines de nos constatations afin de documenter la variation évidente qui existe entre les enfants des familles monoparentales et de

⁸ Pour de plus amples détails sur la méthodologie du cycle 1 de l'ELNEJ, voir l'annexe technique *Grandir au Canada : Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes*.

cerner les domaines dans lesquels ces enfants semblent être particulièrement vulnérables.⁹ Les tendances et les caractéristiques que nous avons pu constater sont résumées dans la conclusion.

2.1 Instruments de mesure de l'Enquête

Les variables de résultats étudiées dans ce rapport sont tirées de l'ELNEJ. Plus précisément, l'information provient du questionnaire des parents, de deux tests administrés à l'enfant par l'intervieweur : le test du développement moteur et social (DMS) et le test de vocabulaire par l'image de Peabody révisé (TVIP-R), ainsi que le test de mathématiques de l'ELNEJ, subi par les enfants à l'école. Les résultats correspondant à ces variables sont groupés en deux volets :

- 1) les scores numériques selon des échelles sommaires ou indices¹⁰
- 2) les variables hors échelle, dont les variables nominales et les variables ordinales

Le premier groupe de variables correspond en général à des réponses « échelonnées », les réponses à de nombreuses questions individuelles étant combinées pour donner une seule échelle sommaire. Par exemple, la plupart des mesures du comportement de l'ELNEJ se présentent sous la forme d'échelles qui découlent d'une analyse statistique de Statistique Canada portant sur un grand nombre de questions relatives au comportement et qui ont été regroupées selon des mesures d'échelle sommaires. Nous avons également inclus dans ce groupe général de variables les résultats du test de mathématiques, ainsi que les mesures d'intervalle du DMS et du TVIP-R.

Font partie du deuxième groupe de données toute une gamme de variables nominales et ordinales. Chacune d'entre elles comprend des catégories de réponse préétablies comme : « Oui » ou « Non », ou « Toujours », « Souvent », « Quelquefois », « Rarement » et « Jamais ».

⁹ Nous utilisons l'expression enfant « vulnérable » dans un effort pour renforcer l'idée que les enfants qui affichent une tendance négative quant à certains résultats de l'ELNEJ (p. ex., un comportement agressif) ne feront pas nécessairement l'objet d'un développement médiocre à long terme. (Veuillez noter que cette explication est détaillée dans notre document connexe à la note en bas de page 10.)

¹⁰ Les données d'échelle ou données d'indice étaient basées sur un certain nombre de mesures d'échelle utilisées antérieurement dans d'autres enquêtes. (Voir Statistique Canada, 1995, pour de plus amples renseignements sur l'élaboration des instruments d'enquête.)

2.2 Techniques d'analyse des données

Notre analyse des variables de résultats repose sur deux techniques. La première consiste à utiliser des seuils sommaires pour chaque variable. C'est ce que nous avons fait pour comparer les résultats de la population générale des enfants (tous les enfants) à ceux des familles monoparentales. La deuxième consistait à mettre l'accent sur la distribution globale de certaines variables dans chaque population, de façon à examiner les différences dans toute la distribution. Nous avons établi des procédures pour définir les seuils des variables selon qu'il s'agissait de variables d'échelle ou de variables nominales.

2.2.1 Statistiques sommaires pour les données d'échelle

Pour créer des statistiques sommaires sur chaque variable d'échelle utilisée dans ce document, nous avons mis l'accent sur la proportion d'enfants qui se trouvent dans la partie inférieure de chaque distribution (la « queue » de liste), et fixé un seuil qu'environ 10 % des enfants ne parviennent pas à atteindre. Ce seuil a, à l'occasion, servi de seuil « clinique » lors d'études épidémiologiques de certains troubles de l'enfance.¹¹ Nous l'utilisons ici parce qu'il en découle des statistiques sommaires utiles, mais il ne faudrait pas s'imaginer qu'il soit obligatoirement significatif du point de vue clinique; il ne fait que donner une idée de la proportion d'enfants qui obtiennent les résultats les « plus faibles » et qui, par conséquent, peuvent être considérés comme étant « vulnérables ». Compte tenu de la méthode d'affectation des résultats sur l'échelle, la proportion des enfants à chaque niveau peut, à l'occasion, être légèrement supérieure ou inférieure à 10 %.

Les seuils qui résultent de cette procédure pour l'ensemble de la population des enfants ont été calculés et appliqués à la distribution correspondante des enfants des familles monoparentales, puis l'on a pris note de la proportion de ceux d'entre eux dont les résultats sont inférieurs aux seuils. Comme nous l'avons dit plus haut, nous prenons tous les enfants comme base de référence afin de déterminer ce qui pourrait être considéré comme une variation « normale » pour chacune des variables de résultats.

¹¹ E. Lipman, Offord et Dooley. Voir note en bas de page n° 7. Également : Offord, D.R., M.H. Boyle, P. Szatmari et al., « Ontario Child Health Study: II. Six-month prevalence of disorder and rates of service utilization », *Archives of General Psychiatry*, vol. 44, 1987, pp. 832-836.

Nous ne nous sommes pas servis du seuil de 10 % pour mesurer les variables d'échelle dans deux cas, le TVIP-R et le DMS, deux variables de résultats dont les seuils sont déjà établis aux fins de l'analyse. Lors de notre étude, nous avons donc adopté ces seuils prédéfinis qui, essentiellement, répartissent les distributions selon le niveau de développement de l'enfant.

2.2.2 Statistiques sommaires pour les données hors échelle

Bien que certaines données du questionnaire de l'ELNEJ aient été transformées en échelles, une grande partie d'entre elles sont restées sous la forme originale de questions codées avec toute une gamme de réponses nominales. Dans ce cas, le choix des statistiques sommaires était quelque peu différent de ce qu'il était dans celui des résultats d'échelle, même s'il mettait également l'accent sur les niveaux inférieurs de la distribution des résultats.

Lorsqu'il fallait comparer les réponses à des variables nominales dichotomiques (par exemple, « Votre enfant a-t-il/elle déjà doublé une année? »), nous avons décidé de choisir les réponses par « Oui ». Dans le cas de toutes les autres variables nominales qui donnaient lieu à une série de réponses possibles, nous avons choisi les enfants dont la réponse tombait dans la gamme des résultats moins désirables ou ambigus. Ainsi, à la variable « Au cours des 6 derniers mois, dans quelle mesure ... s'est-il/elle bien entendu/e avec d'autres enfants, comme ses ami(e)s ou ses copains ou copines de classe (à part ses frères et sœurs)? », nous avons choisi comme seuil celui qui permettrait de mettre l'accent sur les résultats moins désirables, c'est-à-dire les enfants qui ont répondu « Pas bien du tout », « Pas très bien » ou « Passablement bien ». Pour déterminer les différences entre les réponses nominales des enfants des familles monoparentales et celles de tous les enfants, nous avons suivi le même processus consistant à comparer des statistiques sommaires.

Ainsi que nous l'avons déjà mentionné, nous utilisons, dans notre analyse des variables de résultats, des seuils qui permettent de cerner les résultats moins désirables ou ambigus. Deux raisons expliquent ce choix des résultats moins désirables. Tout d'abord, nous nous efforçons généralement d'isoler les domaines dans lesquels certaines populations d'enfants affichent des résultats relativement plus faibles par rapport aux autres. La deuxième raison est que nous avons fréquemment été obligés d'élargir nos seuils et d'admettre des catégories de variables pour lesquelles les réponses étaient plus ambiguës afin d'obtenir des données d'échantillonnage fiables.

2.2.3 Détermination des différences comparées

Pour évaluer la différence éventuelle entre la population des enfants en général et les enfants des familles monoparentales, nous avons adopté une méthodologie de comparaison proportionnelle. Cette méthode consiste à comparer la proportion de « tous les enfants » au-dessus du seuil pour une variable donnée (selon les procédures expliquées plus haut), à celle des enfants des familles monoparentales. Pour obtenir le ratio de comparaison, la proportion des enfants des familles monoparentales au-dessus d'un certain seuil était divisée par celle de tous les enfants au-dessus de ce même seuil. Autrement dit, dans tous les cas, le numérateur du ratio correspondait à la proportion des enfants des familles monoparentales, le dénominateur étant toujours celle de tous les enfants.

Lorsque le ratio de ces deux chiffres était égal ou supérieur à 1,25, ou encore égal ou inférieur à 0,80, les différences étaient jugées « notables » et importantes. Le ratio, quant à lui, indique les cas où la différence entre les enfants des familles monoparentales et la population globale des enfants était de 25 % ou plus, ainsi que les cas où ils ne représentaient que 80 % de la population générale des enfants. Lorsque la proportion des enfants des familles monoparentales au-dessus d'un seuil était supérieure à celle de l'ensemble des enfants, le ratio était supérieur à 1,00, et inférieur dans le cas contraire. Il y a, par conséquent, toute une gamme de valeurs de ce ratio (entre 0,80 et 1,25) pour lesquelles les différences entre les deux populations ne sont pas très importantes. Lorsque le ratio de comparaison est de 1,00, il y a équivalence entre les deux groupes pour un attribut particulier (au-dessus du seuil). C'est la méthode dont nous nous sommes servis, dans cette étude, pour chacune des variables, selon le groupe d'âge approprié.

Par exemple, la proportion des enfants de 2 à 3 ans des familles monoparentales dont la santé est en général « Mauvaise », « Passable », ou « Bonne » (plutôt que « Excellente » ou « Très bonne ») est de 13,7 %. Par contre, celle de tous les enfants de cet âge dont l'état général de santé est similaire est de 10,1 %. Le ratio de ces deux chiffres est donc d'environ 1,36, c'est-à-dire supérieur à notre seuil de 1,25. Les enfants des familles monoparentales courent donc au-delà de 25 % plus de risques que les enfants en général d'afficher des niveaux de santé inférieurs.

2.2.4 Examen de l'ensemble de la distribution

L'analyse des différences éventuelles entre la population des enfants des familles monoparentales et celle des enfants en général par la mesure du ratio constitue un moyen concis pour établir les divergences. Malheureusement, comme toutes les mesures sommaires, elle ne permet pas de faire un état complet de toutes les distributions mesurées. De par sa nature même, elle dresse un sommaire et, par conséquent, fait abstraction de divergences qui pourraient être intéressantes entre la population des enfants des familles monoparentales et celle des enfants dans son ensemble. Ce qu'il faudrait, c'est corroborer cet examen sommaire au moyen d'une inspection plus visuelle des différentes distributions.

Par conséquent, pour compléter la méthode de la mesure sommaire des seuils, nous avons également établi les distributions de fréquences de certaines variables de résultats pour les enfants des familles monoparentales et les enfants en général. On a ensuite analysé ces distributions afin de déterminer les différences visibles dans l'ensemble de la distribution et non pas à sa seule extrémité inférieure. Les variables sélectionnées pour cette analyse proviennent de chaque catégorie générale de résultats et satisfont au seuil de comparaison du ratio. Nous avons appliqué cette méthode aussi bien aux variables d'échelle qu'aux variables nominales.

3. Variation des résultats entre les enfants des familles monoparentales et tous les enfants—Analyse des mesures sommaires de ratio

Nous avons examiné 30 variables de résultats distinctes du questionnaire des parents de l'ELNEJ pour trois groupes d'âge différents : 2 à 3 ans, 4 à 5 ans et 6 à 11 ans. Dans chaque groupe, nous constatons que, dans près de 70 % des cas, il existe des différences observables entre les distributions de fréquences dans la population des enfants des familles monoparentales et dans celle des enfants en général.

Plus précisément, sur les 11 variables examinées chez les 2 à 3 ans, il existait des différences dans les mesures sommaires relatives à six d'entre elles. Chez les 4 à 5 ans, on notait des différences dans 14 des 19 variables et, chez les 6 à 11 ans, dans 18 variables sur 25. Le nombre de différences et de similarités dans les résultats entre les enfants des familles monoparentales et les enfants en général est présenté au tableau 3.1. Dans la grande majorité des cas, les différences traduisent, chez les enfants des familles monoparentales, des résultats inférieurs.

Tableau 3.1
Sommaire des mesures des résultats selon le groupe d'âge

Groupe d'âge	Aucune différence entre les résultats des enfants des familles monoparentales et ceux de l'ensemble des enfants	Différences entre les résultats des enfants des familles monoparentales et ceux de l'ensemble des enfants	Total des résultats examinés
2 à 3 ans	5	6	11
4 à 5 ans	5	14	19
6 à 11 ans	7	18	25
Total	17	38	55

3.1 Sommaire des résultats pour les 2 à 3 ans

Les variables de ce groupe d'âge sont réparties en trois grands domaines : santé, comportement et activités auxquelles l'enfant participe (tableau 3.2). Nous avons établi des seuils pour chacune des variables et comparé le ratio qui en découle entre les enfants des familles monoparentales et la population des enfants dans son ensemble.

Dans le domaine de la santé, il y avait cinq variables : l'état de santé de l'enfant en général, sa bonne santé ou non au cours des six derniers mois, son développement moteur et social, les conditions de santé chroniques et celles qui limitent sa participation à certaines activités. Deux des variables de la santé répondent aux exigences de notre seuil. L'état général de santé des enfants donnait un ratio de 1,36 (selon la réponse de la personne qui les connaît le mieux), et de 1,35 dans le cas de ceux qui avaient été en bonne santé au cours des six derniers mois. Le seuil établi pour la santé de l'enfant permettait de cerner ceux dont la santé était mauvaise, passable ou bonne (plutôt que ceux dont elle était très bonne ou excellente).

Tableau 3.2
Résultats sommaires pour les enfants de 2 à 3 ans

Résultats selon le domaine et la variable	Enfants de famille monoparentale	Tous les enfants	Ratio de différence
<i>Santé</i>			
♦ En général, diriez-vous que la santé de ... est...? (enfants dont la santé est cotée « Bonne », « Passable » ou « Mauvaise »)	13,7	10,1	1,36
♦ Au cours des derniers mois, l'enfant a-t-il été en bonne santé? (enfants en bonne santé à peu près la moitié du temps, parfois, presque jamais)	7,4	5,5	1,35
♦ Développement moteur et social (enfants dont le résultat est inférieur à 80)	10,0	11,0	0,91
♦ Un spécialiste de la santé a-t-il diagnostiqué chez l'enfant certains problèmes de santé de longue durée? (enfants ayant un ou plusieurs problèmes)	17,5	16,8	1,04
♦ Est-ce que l'enfant a un problème chronique, de santé ou autre, qui limite complètement ou partiellement sa participation à l'école, au jeu ou à toute autre activité normale pour un enfant de son âge? (enfants limités dans leurs activités)	2,4	2,4	1,00
<i>Comportement</i>			
♦ Barème d'hyperactivité/inattention (enfants dont le résultat est de 8 et plus)	22,6	13,6	1,66
♦ Barème de l'angoisse de séparation (enfants dont le résultat est de 6 et plus)	14,8	9,6	1,54
♦ Barème du trouble affectif/de l'anxiété (enfants dont le résultat est de 3 et plus)	22,5	15,4	1,46
♦ Barème de l'agression physique/opposition (enfants dont le résultat est de 9 et plus)	17,6	12,1	1,46
♦ Barème du comportement prosocial (enfants dont le résultat est de 9 et plus)	15,0	16,8	0,89
<i>Activités</i>			
♦ Votre enfant fréquente-t-il/elle une garderie éducative préscolaire, un groupe de jeu ou participe-t-il/elle à un programme ou à une activité préscolaire quelconque? (enfants qui participent)	25,9	32,1	0,81

En moyenne, les enfants des familles monoparentales sont plus susceptibles que la population globale des enfants d'afficher une santé mauvaise, passable ou bonne. De la même façon, il y a plus de chances qu'au cours des six derniers mois, ils n'aient presque jamais été en bonne santé, quelquefois seulement, ou la moitié du temps. Cependant, selon les ratios, les enfants des familles monoparentales ne courent pas plus de risques que tous les autres de présenter des

troubles du développement moteur ou social (ratio de 0,91), des problèmes de santé de longue durée (1,04), ou un problème de santé chronique qui limite ou empêche leur participation à certaines activités (1,00).

Dans le domaine du comportement, quatre variables donnaient un ratio supérieur à la limite de 1,25. Ce dernier était de 1,66 dans le cas de la variable d'hyperactivité/inattention, ce qui indique que les enfants des familles monoparentales étaient, pratiquement dans deux tiers des cas, plus susceptibles de présenter ce type de comportement que ceux de la population générale des 2 à 3 ans. Les enfants des familles monoparentales présentaient également au-delà de 50 % plus de risques d'être touchés par l'anxiété de séparation que l'ensemble de la population des 2 à 3 ans, avec un ratio de 1,54. Des résultats similaires en ce qui concerne le trouble affectif/anxiété ainsi que l'agression physique/opposition permettent de penser que les enfants des familles monoparentales sont relativement plus susceptibles de présenter des troubles affectifs ou des comportements physiques agressifs que l'ensemble de la population des enfants, ces deux variables comportementales donnant des ratios de 1,46.

Il n'y a pas beaucoup de différence, selon notre critère des ratios, entre le comportement prosocial de tous les enfants de 2 à 3 ans et celui des enfants des familles monoparentales du même groupe d'âge (ratio de 0,89). De la même façon, la seule variable retenue dans le domaine des activités (l'enfant ne fréquente pas actuellement une garderie éducative préscolaire) ne donne pas un ratio élevé (0,81) entre les résultats des enfants des familles monoparentales et ceux de l'ensemble de la population des enfants. Dans le premier cas, les enfants sont donc tout aussi susceptibles que la population globale des 2 à 3 ans d'afficher un comportement prosocial ou de ne pas fréquenter une garderie éducative préscolaire ni un groupe de jeu.

Pour la plupart, les enfants plus jeunes des familles monoparentales ont tendance à afficher des résultats plus faibles du point de vue de la santé et du comportement que la population des enfants en général (tous les enfants). Cette constatation tendrait à montrer que les enfants des familles monoparentales de 2 à 3 ans sont généralement plus vulnérables que l'ensemble de la population du même groupe d'âge. Il est intéressant de remarquer que ces mêmes enfants sont tout aussi susceptibles de ne pas fréquenter les garderies éducatives préscolaires et d'avoir un comportement prosocial que tous les enfants.

3.2 Sommaire des résultats pour les 4 à 5 ans

Les différentes variables de ce groupe d'âge sont réparties en cinq grands domaines : santé, comportement, relations, résultats scolaires et activités (tableau 3.3). Dans la majorité des cas, les enfants des familles monoparentales ont davantage tendance à afficher des résultats plus faibles que la population des enfants en général, ou un rendement inférieur. En fait, la plupart du temps, ces différences montrent que les enfants des familles monoparentales courent 50 % plus de risques d'avoir un rendement médiocre que l'ensemble des enfants de 4 à 5 ans.

Tableau 3.3
Résultats sommaires pour les enfants de 4 à 5 ans

Résultats selon le domaine et la variable	Enfants de famille monoparentale	Tous les enfants	Ratio de différence
<i>Santé</i>			
♦ Est-ce que l'enfant a un problème chronique, de santé ou autre, qui limite complètement ou partiellement sa participation à l'école, au jeu ou à toute autre activité normale pour un enfant de son âge? (enfants limités dans leurs activités)	5,8	3,6	1,61
♦ En général, diriez-vous que la santé de ... est...? (enfants cotés « Bonne », « Passable », « Mauvaise »)	20,0	12,7	1,58
♦ Au cours des derniers mois, l'enfant a-t-il été en bonne santé? (enfants en bonne santé à peu près la moitié du temps, parfois, presque jamais)	6,1	4,8	1,27
♦ Un spécialiste de la santé a-t-il diagnostiqué chez l'enfant certains problèmes de santé de longue durée? (enfants ayant un ou plusieurs problèmes)	19,2	19,5	0,98
<i>Comportement</i>			
♦ Barème de l'agression indirecte (enfants dont le résultat est de 4 et plus)			
♦ Barème du trouble affectif/de l'anxiété (enfants dont le résultat est de 6 et plus)	18,0	11,2	1,61
♦ Barème des troubles de conduite et de l'agression physique/opposition (enfants dont le résultat est de 4 et plus)	13,5	8,8	1,53
	12,9	8,9	1,45
♦ Barème d'hyperactivité-inattention (enfants dont le résultat est de 11 et plus)			
♦ Barème des dommages à la propriété (enfants dont le résultat est de 3 et plus)	15,0	10,4	1,44
♦ Barème du comportement prosocial (enfants dont le résultat est de 17 et plus)	16,1	11,3	1,43
	7,0	11,4	0,61
<i>Relations</i>			
♦ Au cours des 6 derniers mois, dans quelle mesure ... s'est-il/elle bien entendu/e avec d'autres enfants, comme ses ami(e)s ou ses copains ou copines de classe (à part ses frères et sœurs)? (enfants pour lesquels la réponse est passablement bien, pas très bien et pas bien du tout seulement)	16,8	11,1	1,63
♦ Au cours des 6 derniers mois, dans quelle mesure s'est-il/elle bien entendu/e avec son (ses) parent(s)? (enfants pour lesquels la réponse est passablement bien, pas très bien et pas bien du tout seulement)	14,0	8,6	1,51
<i>Résultats scolaires/Expérience scolaire</i>			
♦ TVIP-R (enfants dont le résultat est inférieur à 85)	23,8	16,2	1,47

Tableau 3.3 (Suite)

<i>Activités</i>			
♦ Dans les 12 derniers mois, en dehors des heures de classe, à quelle fréquence ... a-t-il/elle participé à des activités physiques ou à des sports libres? (enfants qui n'y participent presque jamais ou une fois par mois seulement)	44,6	35,1	1,27
♦ Dans les 12 derniers mois, en dehors des heures de classe, à quelle fréquence ... a-t-il/elle participé à des activités physiques ou à des sports avec entraîneur ou instructeur? (enfants qui n'y participent presque jamais ou une fois par mois seulement)	76,7	63,9	1,20
♦ Dans les 12 derniers mois, en dehors des heures de classe, à quelle fréquence ... a-t-il/elle suivi des leçons ou des cours de musique, de danse, d'art ou participé à d'autres activités non sportives? (enfants qui n'y participent presque jamais ou une fois par mois seulement)	83,9	82,1	1,06
♦ Dans les 12 derniers mois, en dehors des heures de classe, à quelle fréquence ... a-t-il/elle fait partie de clubs, de groupes ou de programmes communautaires quelconques? (enfants qui n'y participent presque jamais ou une fois par mois seulement)	91,0	85,8	1,02
♦ Dans les 12 derniers mois, en dehors des heures de classe, à quelle fréquence ... a-t-il/elle joué à des jeux d'ordinateur ou des jeux vidéo? (enfants qui n'y participent presque jamais ou une fois par mois seulement)	47,0	47,9	0,98
♦ En ce moment, est-ce qu'il/elle fréquente une garderie éducative autre qu'une garderie de jour ou un groupe de jeu ou participe à un programme ou à une activité préscolaire quelconque? (enfants dont la réponse est non)	24,0	30,1	0,80

Dans le domaine général de la santé, les enfants des familles monoparentales ont habituellement une moins bonne santé que leurs homologues de 4 à 5 ans dans leur ensemble (ratio de 1,58), ils ont tendance à rester en moins bonne santé pendant de plus longues périodes (ratio de 1,27) et à présenter des problèmes chroniques qui limitent leur fréquentation de l'école ou leur participation à certaines activités (1,61). Cependant, il n'y a pas de grande différence du point de vue de la fréquence à laquelle la population des 4 à 5 ans et celle des enfants des familles monoparentales présentent des problèmes de santé de longue durée diagnostiqués par un professionnel de la santé (ratio de 0,98). Ces résultats semblent correspondre à ceux des 2 à 3 ans, si ce n'est que les enfants des familles monoparentales de 4 à 5 ans ont davantage tendance à souffrir d'une limitation de leur participation à certaines activités.

Chacune des six variables du domaine du comportement révèle que les enfants des familles monoparentales ont un comportement très différent de celui de la population des 4 à 5 ans en général. Ils sont beaucoup plus susceptibles que l'ensemble des enfants d'avoir de médiocres résultats en ce qui concerne l'agression indirecte (ratio de 1,61), les troubles affectifs et l'anxiété (ratio de 1,53), les troubles de conduite (ratio de 1,45), l'hyperactivité (ratio de 1,44), et les dommages à la propriété (ratio de 1,43). Nous constatons également que la population des enfants

en général a plus de chances d'afficher des résultats supérieurs au niveau du comportement prosocial que n'en ont les enfants des familles monoparentales (ratio de 0,61).

Les résultats sont similaires dans le cas des variables relatives aux relations et au rendement scolaire. Les enfants des familles monoparentales ont de bien moins bonnes relations avec leurs parents et leurs camarades de classe que l'ensemble de la population des enfants (ratios de 1,51 et 1,63, respectivement). De la même façon, selon le TVIP-R, leur développement scolaire accuse du retard par rapport aux enfants en général. Ces résultats donnent à penser que les enfants des familles monoparentales de 4 à 5 ans ne sont pas aussi avancés dans leur aptitude à établir des relations avec leur famille et leurs pairs, ni aussi prêts pour l'école et le travail scolaire que la population des enfants dans son ensemble.

Les divergences entre la population des enfants en général et ceux des familles monoparentales sont cependant bien moins importantes lorsqu'on considère le type d'activité à laquelle les enfants participent. Quatre des variables reliées à ce domaine indiquent peu de différence entre la proportion d'enfants des familles monoparentales qui participent rarement ou jamais à des activités particulières et la population des enfants dans son ensemble : sports organisés avec entraîneur (ratio de 1,20), leçons de musique ou de danse (ratio de 1,06), clubs ou groupes (ratio de 1,02) et jeux d'ordinateur ou jeux vidéo (ratio de 0,98). Néanmoins, les enfants des familles monoparentales ne participent pas aussi régulièrement à des activités sportives libres (ratio de 1,27). Par ailleurs, la population générale des enfants de 4 à 5 ans fréquente en général plus souvent des garderies éducatives ou participe plus souvent à des programmes préscolaires (ratio de 0,80).

Dans l'ensemble, les renseignements du tableau 3,3 laissent penser que les enfants de 4 à 5 ans des familles monoparentales ne sont pas moins susceptibles de prendre part à de nombreuses activités sociales que l'ensemble de la population des enfants. En dépit de ce résultat relativement positif, ils affichent des résultats nettement inférieurs du point de vue du comportement et des relations, de la santé et des succès scolaires. Les résultats sont très similaires à ce que nous avons constaté chez les 2 à 3 ans, bien que toutes les variables ne soient pas identiques.

3.3 Sommaire des résultats pour les 6 à 11 ans

Comme dans notre analyse des deux groupes d'âge précédents, les résultats des enfants de 6 à 11 ans des familles monoparentales sont plutôt relativement médiocres (tableau 3.4). Un grand nombre des ratios établis à partir des résultats indiquent une différence considérable entre les résultats des enfants des familles monoparentales et ceux de la population des 6 à 11 ans en général. Les premiers courent au-delà de 50 % plus de risques d'afficher des résultats peu satisfaisants comparativement à l'ensemble des enfants. Là où il n'y a pas de différence, c'est la plupart du temps dans le domaine général des activités ; sur les sept variables pour lesquelles le ratio est inférieur à 1,25, quatre correspondent à ce domaine.

La santé des enfants des familles monoparentales est la plupart du temps moins bonne que celle de la population des 6 à 11 ans en général. Les premiers affichent plus souvent que l'ensemble de la population des enfants plus âgés un ratio inférieur en ce qui concerne la santé (ratio de 1,41) et les limitations de l'activité (ratio de 1,45). De la même façon, ils ont moins de chances de rester en bonne santé pendant de longues périodes, comparativement à l'ensemble des 6 à 11 ans (ratio de 1,94). Néanmoins, ils ne sont pas plus affectés par les maladies chroniques que les enfants en général (ratio de 1,16).

Comme dans les autres groupes d'âge, les résultats établis d'après le barème du comportement des enfants de 6 à 11 ans des familles monoparentales diffèrent la plupart du temps de ceux de la population des enfants en général. Ceux des familles monoparentales affichent beaucoup plus souvent que l'ensemble des enfants des résultats élevés sur les échelles du comportement négatif : troubles affectifs (ratio de 1,74), dommages à la propriété (1,72), troubles de la conduite (ratio de 1,69), agression indirecte (ratio de 1,58) et hyperactivité (ratio de 1,49). Cependant, on ne note que peu de différence quant à la fréquence des comportements prosociaux des enfants des deux groupes (ratio de 0,95). Ces résultats sont similaires à ceux des 4 à 5 ans dans le domaine du comportement.

Tableau 3.4
Résultats sommaires pour les enfants de 6 à 11 ans

Résultats selon le domaine et la variable	Enfants de famille monoparentale	Tous les enfants	Ratio de différence
<i>Santé</i>			
♦ Au cours des derniers mois, l'enfant a-t-il été en bonne santé? (enfants en bonne santé à peu près la moitié du temps, parfois, presque jamais)	6,6	3,4	1,94
♦ Est-ce que l'enfant a un problème chronique, de santé ou autre, qui limite complètement ou partiellement sa participation à l'école, au jeu ou à toute autre activité normale pour un enfant de son âge? (enfants limités dans leurs activités)	6,8	4,7	1,45
♦ En général, diriez-vous que la santé de ... est...? (enfants cotés « Bonne », « Passable », « Mauvaise »)	17,3	12,3	1,41
♦ Un spécialiste de la santé a-t-il diagnostiqué chez l'enfant certains problèmes de santé de longue durée? (enfants ayant un ou plusieurs problèmes)	33,4	28,9	1,16
<i>Comportement</i>			
♦ Barème du trouble affectif/de l'anxiété (enfants dont le résultat est de 7 et plus)	17,9	10,3	1,74
♦ Barème des dommages à la propriété (enfants dont le résultat est de 3 et plus)	13,9	8,1	1,72
♦ Barème des troubles de conduite et de l'agression physique/opposition (enfants dont le résultat est de 4 et plus)	19,8	11,7	1,69
♦ Barème de l'agression indirecte (enfants dont le résultat est de 4 et plus)	21,8	13,8	1,58
♦ Barème d'hyperactivité/inattention (enfants dont le résultat est de 10 et plus)	15,3	10,3	1,49
♦ Barème du comportement prosocial (enfants dont le résultat est de 18 et plus)	10,9	11,5	0,95
<i>Relations</i>			
♦ Depuis le début de l'école à l'automne, dans quelle mesure s'est-il/elle bien entendu/e avec son (ses) professeur(s) à l'école? (enfants qui ont répondu pas bien du tout, pas très bien, ou passablement bien seulement)	12,5	7,5	1,67
♦ Est-ce qu'il/elle fréquente des enfants que vous croyez être souvent des fauteurs de troubles? (enfants pour lesquels la réponse est passablement bien, pas très bien et pas bien du tout seulement)	18,5	11,8	1,57
♦ Au cours des 6 derniers mois, dans quelle mesure ... s'est-il/elle bien entendu/e avec d'autres enfants, comme ses ami(e)s ou ses copains ou copines de classe (à part ses frères et sœurs)? (enfants pour lesquels la réponse est passablement bien, pas très bien et pas bien du tout seulement)	17,6	12,2	1,44
♦ Au cours des 6 derniers mois, dans quelle mesure s'est-il/elle bien entendu/e avec son (ses) parent(s)? (enfants pour lesquels la réponse est passablement bien, pas très bien et pas bien du tout seulement)	16,1	12,8	1,26
♦ Lorsqu'il s'agit de rencontrer de nouveaux enfants, et de se faire de nouveaux amis, est-il/elle ... (enfants un peu timide)	22,2	26,4	0,84
<i>Résultats scolaires/Expérience scolaire</i>			
♦ Votre enfant a-t-il/elle déjà doublé une année? (enfants qui ont doublé une année)	11,2	5,6	2,00
♦ Est-ce que ... reçoit une aide-ressource spécialisée à cause d'un trouble physique, émotif, comportemental ou d'un autre trouble quelconque qui limite le genre ou la quantité de travaux scolaires qu'il/elle peut faire? (enfants recevant une aide spécialisée)	12,8	7,0	1,83
♦ Depuis le début de l'école à l'automne, combien de fois le personnel de l'école a-t-il communiqué avec vous au sujet du comportement de ... à l'école? (deux fois ou plus)	11,2	6,8	1,65
♦ À quelle fréquence est-ce que ... feuillette des livres, ou essaie de lire de sa propre initiative? (quelques fois par mois à jamais)	17,7	13,9	1,27
♦ Test de mathématiques (2e, 3e et 6e année) (enfants dont le résultat est élevé : 14 et plus)	9,8	13,6	0,72

Tableau 3.4 (Suite)

Activités			
♦ Dans les 12 derniers mois, en dehors des heures de classe, à quelle fréquence ... a-t-il/elle participé à des activités physiques ou à des sports avec entraîneur ou instructeur? (enfants qui n'y participent presque jamais ou une fois par mois seulement)	52,5	39,6	1,33
♦ Dans les 12 derniers mois, en dehors des heures de classe, à quelle fréquence ... a-t-il/elle participé à des activités physiques ou à des sports libres? (enfants qui n'y participent presque jamais ou une fois par mois seulement)	25,9	22,3	1,16
♦ Dans les 12 derniers mois, en dehors des heures de classe, à quelle fréquence ... a-t-il/elle suivi des leçons ou des cours de musique, de danse, d'art ou participé à d'autres activités non sportives? (enfants qui n'y participent presque jamais ou une fois par mois seulement)	74,4	68,1	1,09
♦ Dans les 12 derniers mois, en dehors des heures de classe, à quelle fréquence ... a-t-il/elle fait partie de clubs, de groupes ou de programmes communautaires quelconques? (enfants qui n'y participent presque jamais ou une fois par mois seulement)	77,1	70,5	1,09
♦ Dans les 12 derniers mois, en dehors des heures de classe, à quelle fréquence ... a-t-il/elle joué à des jeux d'ordinateur ou des jeux vidéo? (enfants qui n'y participent presque jamais ou une fois par mois seulement)	26,7	24,6	1,09

Les résultats sommaires pour les cinq variables du domaine des relations montrent que les enfants des familles monoparentales tendent à avoir des difficultés dans le domaine de leurs relations sociales, comparativement à l'ensemble de la population des enfants. Ils ont, en général, des relations plus difficiles que celles de la population des 6 à 11 ans avec leurs professeurs (ratio de 1,67), les autres enfants (ratio 1,44) et leurs parents (ratio de 1,26). Lorsqu'ils s'associent à d'autres enfants, ceux des familles monoparentales le font plus souvent qu'autrement, selon l'opinion de leurs parents, avec des fauteurs de trouble (ratio de 1,57).¹² Néanmoins, tant les enfants des familles monoparentales que les enfants en général tendent à faire preuve de timidité lorsqu'ils sont mis au contact avec leurs pairs et qu'ils se font des amis (ratio de 0,84).

En ce qui concerne chacune des cinq variables du domaine des résultats scolaires, les enfants des familles monoparentales ont en général un rendement médiocre par rapport à tous les enfants. Ceux des familles monoparentales de 6 à 11 ans, par exemple, courent deux fois plus de risques de doubler une année scolaire (ratio de 2,00). De la même façon, par rapport à l'ensemble de la population des 6 à 11 ans, ces enfants reçoivent plus souvent une aide spécialisée (ratio de 1,83) et leurs parents ont plus fréquemment été contactés, deux fois ou plus, au sujet de leur comportement à l'école (ratio de 1,65). Au test de mathématiques de l'ELNEJ, ils avaient, dans

¹² Cette variable ne concerne que les enfants de 8 à 11 ans.

l'ensemble, des résultats inférieurs à ceux des enfants en général (ratio de 0,72). Ils ont, enfin, tendance à lire plutôt moins fréquemment que l'ensemble des enfants (ratio de 1,27).

Ainsi que nous l'avons dit dans l'introduction à cette section, les enfants des familles monoparentales sont tout aussi susceptibles que la population des enfants en général de ne pas participer ou de ne participer que rarement à de nombreuses activités. On constate peu de différence entre le taux de non-participation ou de participation occasionnelle des enfants des familles monoparentales et celui de l'ensemble des enfants dans le cas des activités suivantes : sports libres (ratio de 1,16), leçons de musique ou de danse (ratio de 1,09), clubs ou programmes communautaires (ratio de 1,09), ou jeux vidéo ou d'ordinateur (ratio de 1,09). Cependant, les enfants des familles monoparentales participent en général moins souvent à des activités sportives organisées avec entraîneur (témoignage de 1,33).

Bien que l'on ne constate que peu de différence entre les enfants des familles monoparentales et l'ensemble des enfants en ce qui concerne les variables du domaine des activités, il n'en reste pas moins qu'en ce qui concerne la grande majorité des variables, les premiers obtiennent des résultats relativement médiocres comparativement à l'ensemble de la population des 6 à 11 ans. Du point de vue de la santé, du comportement, des résultats scolaires et des relations, ils se distinguent la plupart du temps par des résultats inférieurs et plus négatifs que la population des enfants dans son ensemble. Ces conclusions sont comparables à celles qui touchent les enfants de 2 à 3 ans et ceux de 4 à 5 ans.

3.4 Résumé

De façon générale, notre analyse du ratio des seuils de résultats nous amène à conclure que les enfants des familles monoparentales de tous les âges ont en général tendance à afficher des résultats médiocres quant à leur santé et à leur comportement lorsqu'on les compare à ceux de l'ensemble des enfants du même âge. De la même façon, les enfants des familles monoparentales plus âgés (4 à 5 ans et 6 à 11 ans) ont davantage de problèmes du point de vue de leurs relations et de leurs résultats scolaires que l'ensemble de la population des enfants du même âge. Le seul domaine où ils présentent d'assez bons résultats, par rapport à l'ensemble de cette population (pour tous les âges), est celui des activités.

Il convient de souligner, cependant, que ce ne sont pas nécessairement les mêmes enfants qui présentent des résultats médiocres pour chacune des variables. Ainsi, un enfant de famille monoparentale peut avoir des problèmes de santé, mais cela ne veut pas dire pour autant qu'il affichera des résultats faibles d'après le barème du trouble affectif. En fait, dans un document connexe¹³, nous étudions dans quelle mesure certains enfants des familles monoparentales affichent des résultats médiocres par rapport à une ou plusieurs variables. Néanmoins, l'hypothèse selon laquelle le comportement, les relations et l'éducation peuvent être interconnectés n'est pas tout à fait gratuite.¹⁴ De plus, notre objectif, dans cette section, était de résumer des comparaisons entre des seuils uniques. Dans la suivante, nous examinons dans quelle mesure les résultats sommaires reflètent la distribution globale de chaque variable de résultat.

¹³ Voir le rapport de la deuxième phase de notre étude (note en bas de page no 10), dans lequel nous examinons ces facteurs.

¹⁴ Voir Blum, Munroe H. *et al.*, 1988; Wadsworth, J. I. *et al.*, 1985; et McLanahan, S. et G. Sandefur, 1994.

4. Comparaison de la distribution de certaines variables

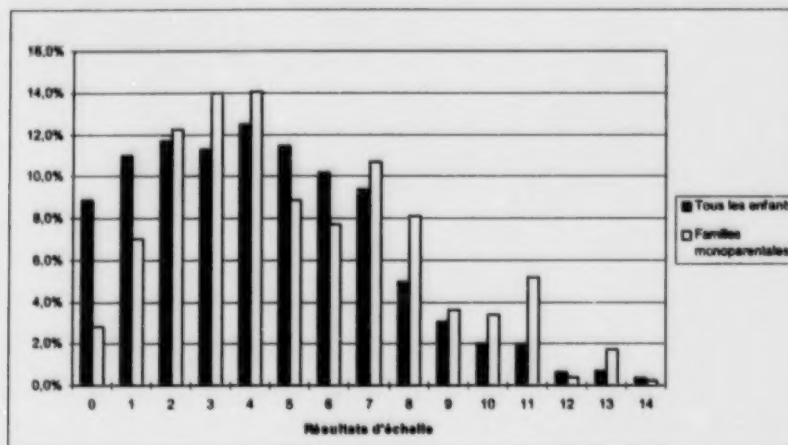
Comme nous l'indiquions dans notre comparaison des mesures sommaires des ratios, les enfants de 2 à 3 ans des familles monoparentales affichent en général des résultats plus faibles que ceux de l'ensemble de la population des enfants du point de vue des variables concernant la santé et le comportement. Ce type de mesure repose, néanmoins, sur un seul point de comparaison. Il serait également intéressant de savoir si l'on retrouve les mêmes différences dans l'ensemble de la distribution. Dans cette section, nous présentons un certain nombre de distributions qui respectent notre seuil avec un ratio égal ou supérieur à 1,25. Notre but, ici, est d'élargir la relation de façon à placer la comparaison des ratios en contexte. Autrement dit, alors même qu'il peut y avoir des différences à un certain point de la distribution, ces différences sont-elles constantes dans l'ensemble de ladite distribution?

4.1 Résultats de la distribution des variables pour les 2 à 3 ans

En ce qui concerne l'hyperactivité et l'inattention chez les enfants, les différences de résultats présentées à la figure 4.1 indiquent que les enfants des familles monoparentales se placent en général plus haut sur le barème que l'ensemble des enfants. Ces résultats sont basés sur la réponse des parents à toute une série de questions dont l'objectif est de savoir si l'enfant « Ne peut rester en place, est agité/ée ou hyperactif/ve » ou « Se laisse distraire, a de la difficulté à poursuivre une activité quelconque ».

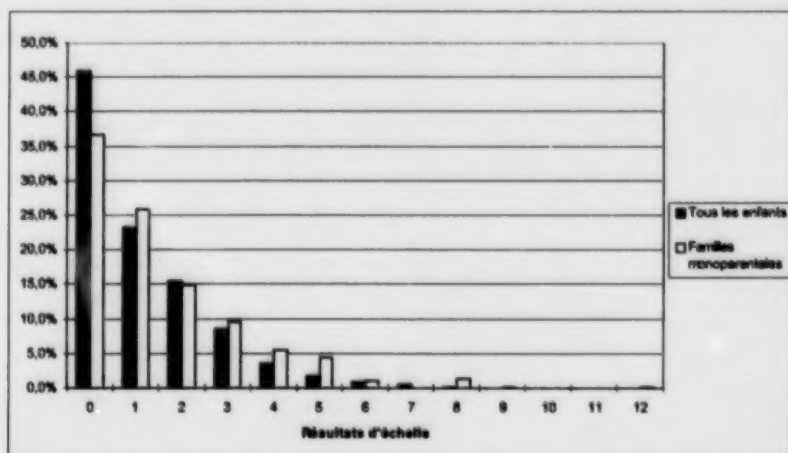
Le seuil utilisé afin d'élaborer des statistiques sommaires pour ce barème était de huit et plus, ce qui représentait les enfants ayant le plus tendance à l'hyperactivité ou à l'inattention. Les chiffres indiquent que 13,6 % seulement de l'ensemble des enfants présentent de très fortes tendances à l'hyperactivité, comparativement à 22,6 % des enfants des familles monoparentales (voir également le tableau 3.2). À première vue, les chiffres montrent également des différences considérables sur l'ensemble de la distribution, les enfants des familles monoparentales représentant une proportion moindre de ceux qui se classent aux deux niveaux inférieurs (niveaux préférables).

Figure 4.1
Résultats comparés d'après le barème de l'hyperactivité/inattention (2-3 ans)



La figure 4.2 présente la distribution des résultats des enfants d'après les réponses à toute une série de questions dont l'objectif était de déterminer leur tendance aux troubles affectifs et à l'anxiété. Le barème était établi en fonction de questions telles que : « Votre enfant semble-t-il/elle malheureux/se, triste ou déprimé/ée? » ou encore « Est-il/elle trop craintif/ve ou angoissé/ée? ». Les résultats montrent que les enfants des familles monoparentales ont davantage tendance à afficher des niveaux de trouble affectif ou d'anxiété supérieurs par rapport à l'ensemble de la population des enfants.

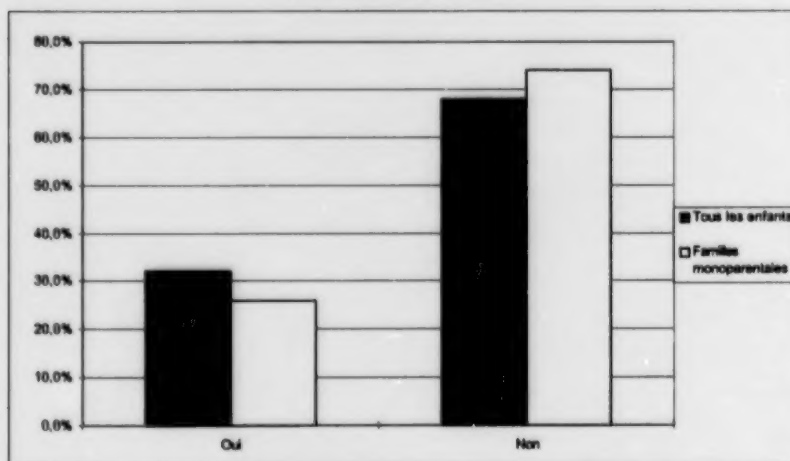
Figure 4.2
Résultats comparés d'après le barème du trouble affectif/anxiété (2-3 ans)



Pour nos statistiques sommaires, nous avons choisi un seuil de trois ou plus sur le barème du trouble affectif/anxiété, ce qui correspond à 15,4 % de l'ensemble des enfants et à 22,5 % de ceux des familles monoparentales (voir également le tableau 3.2). Un examen de la distribution montre clairement que ces derniers sont plus susceptibles d'obtenir des résultats élevés par rapport au barème que l'ensemble des enfants. Cependant, il convient de souligner qu'une majorité écrasante, tant des enfants des familles monoparentales que de l'ensemble des enfants, a affiché un résultat inférieur à six, point milieu du barème.

La figure 4.3 présente les résultats en ce qui concerne la participation à un groupe de jeu, la fréquentation d'une garderie éducative, ou toute autre forme d'activité préscolaire. Cette variable a pour objet de déterminer dans quelle mesure on inculque de bonnes habitudes au jeune enfant pour lui faciliter l'apprentissage de la socialisation. L'ELNEJ présentait une question à laquelle la réponse était simplement « Oui ou Non » et, bien que la différence ne soit pas très grande, on peut constater que 32,1 % de l'ensemble des enfants de 2 à 3 ans ont participé à une quelconque activité préscolaire, tandis que ce pourcentage n'est que de 25,9 % dans le cas de ceux des familles monoparentales (voir également le tableau 3.2).

Figure 4.3
Fréquentation d'une garderie éducative, d'un groupe de jeu ou d'un programme
préscolaire (2-3 ans)

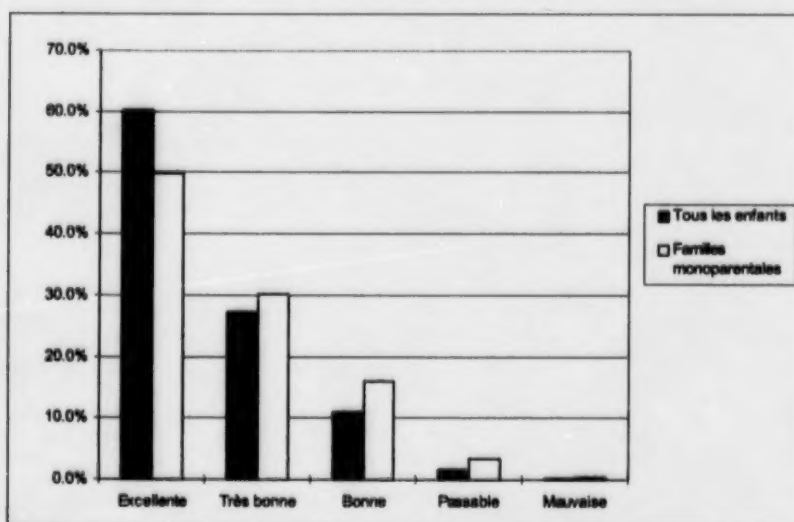


4.2 Résultats de la distribution des variables pour les 4 à 5 ans

Chez les enfants de 4 à 5 ans, nous constatons des différences entre ceux des familles monoparentales et l'ensemble des enfants dans les trois quarts des résultats examinés. Ces différences se répartissent dans de nombreux domaines du développement comme la santé, le comportement, le vocabulaire, les relations et les activités, les différences étant toutefois moins nombreuses dans ce dernier domaine.

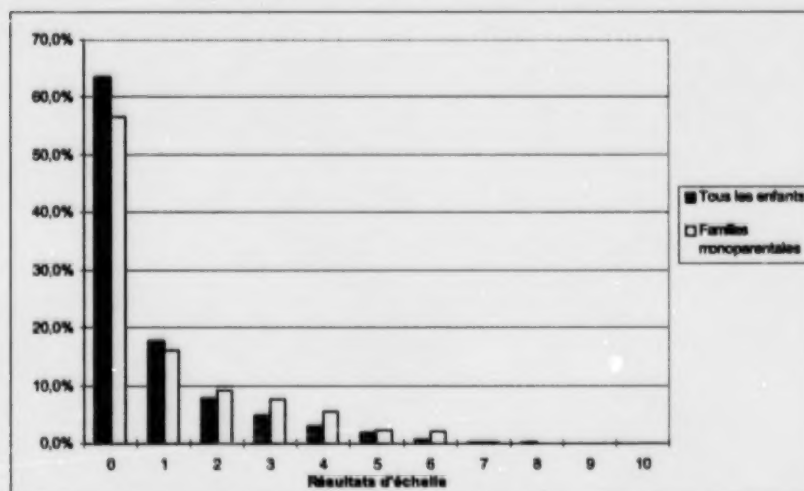
La figure 4.4 est établie à partir de la réponse des parents à une question concernant la santé de leurs enfants en général. Nos statistiques sommaires incluent les réponses qui entrent dans les catégories inférieures : « Bonne, Passable et Mauvaise ». Nous pouvons alors constater que 20 % des enfants des familles monoparentales et 12,7 % seulement de l'ensemble des enfants tombent dans la catégorie de la santé la plus déficiente (voir également le tableau 3.3). Notre distribution révèle que de fortes proportions d'enfants dans un groupe comme dans l'autre sont en excellente santé. Cependant, la proportion des enfants des familles monoparentales a tendance à être plus élevée que celle de l'ensemble des enfants à chacun des niveaux inférieurs de santé. Plus important encore, les enfants des familles monoparentales courent plus de risques de se classer dans l'une des trois catégories inférieures du point de vue de la santé.

Figure 4.4
Évaluation par les parents de la santé générale de l'enfant (4-5 ans)



La figure 4.5 présente les résultats d'échelle des enfants ayant des tendances à l'agression indirecte, selon les réponses à toute une série de questions. Plus le résultat est élevé, plus la tendance à ce type de comportement est importante. Le seuil que nous avons établi est de trois ou plus, ce qui correspond à 11,2 % de l'ensemble des enfants et à 18 % de ceux des familles monoparentales (voir également le tableau 3.3). Il est intéressant de remarquer que ces derniers sont en proportion remarquablement plus faible dans les deux niveaux préférentiels de ce barème; néanmoins, on en trouve une forte proportion dont le résultat est tout à fait bon d'après le barème. Comparativement à l'ensemble des enfants, ceux des familles monoparentales ont en général des résultats plus élevés sur l'échelle.

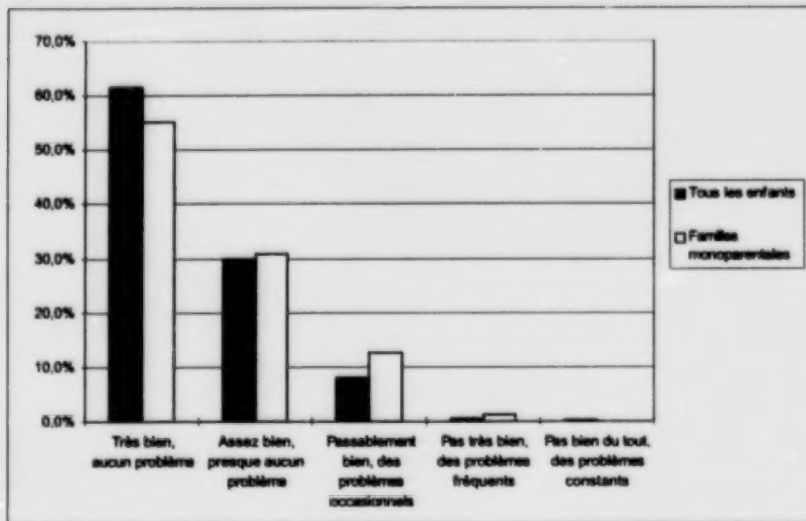
Figure 4.5
Résultats comparés d'après le barème de l'agression indirecte (4-5 ans)



La figure 4.6 présente le résultat des réponses à une question dont l'objectif était de déterminer dans quelle mesure les enfants réussissent à développer des relations sociales. On a demandé aux parents comment leur enfant s'était entendu avec d'autres enfants, comme ses ami(e)s ou ses copains ou copines de classe (mis à part ses frères et sœurs) au cours des six derniers mois. En utilisant toutes les réponses en deçà et y inclus le seuil « Passablement bien, des problèmes occasionnels », nous constatons que cela correspond à 14 % des enfants des familles monoparentales et à 8,6 % de l'ensemble des enfants (voir également le tableau 3.3). La distribution des réponses indique également que, tandis que de fortes proportions d'enfants des

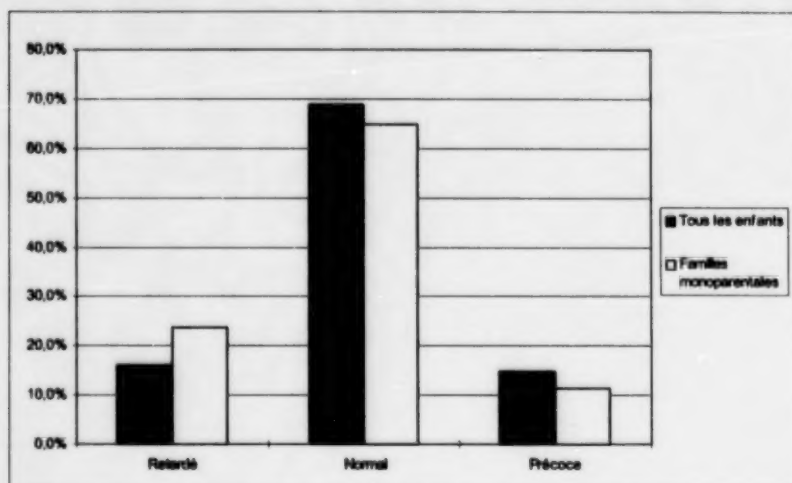
familles monoparentales s'entendent très bien et n'ont aucun problème avec les autres enfants, ils sont en nombre relativement plus important à ne s'entendre que passablement bien ou pas très bien avec les autres. Très peu d'enfants, que ce soit dans les familles monoparentales ou dans la population des enfants en général ne s'entendent pas bien du tout avec les autres.

Figure 4.6
Dans quelle mesure les enfants s'entendent bien avec les autres (4-5 ans)



La figure 4.7 présente les résultats propres à l'une des variables des résultats scolaires de l'ELNEJ, le test de vocabulaire par l'image de Peabody révisé (TVIP-R), administré à la maison, qui permet de mesurer la réceptivité au langage des jeunes enfants et dont les résultats sont standardisés d'après une échelle ayant une moyenne de 100 et un écart-type de 15. Basés sur des seuils cliniques établis, les résultats standardisés sont divisés en trois groupes : retard du développement (résultats d'échelle inférieurs à 85), développement normal (résultats situés entre 85 et 115) et développement précoce (résultats supérieurs à 115). La distribution standardisée des résultats montre que près d'un quart (23,8 %) des enfants des familles monoparentales sont en retard du point de vue de la réceptivité au langage comparativement à 16,2 % pour l'ensemble des enfants (voir également le tableau 3.3). Ce chiffre permet également d'affirmer que les enfants des familles monoparentales sont relativement moins nombreux à atteindre les deux niveaux supérieurs de l'échelle comparativement à l'ensemble de la population.

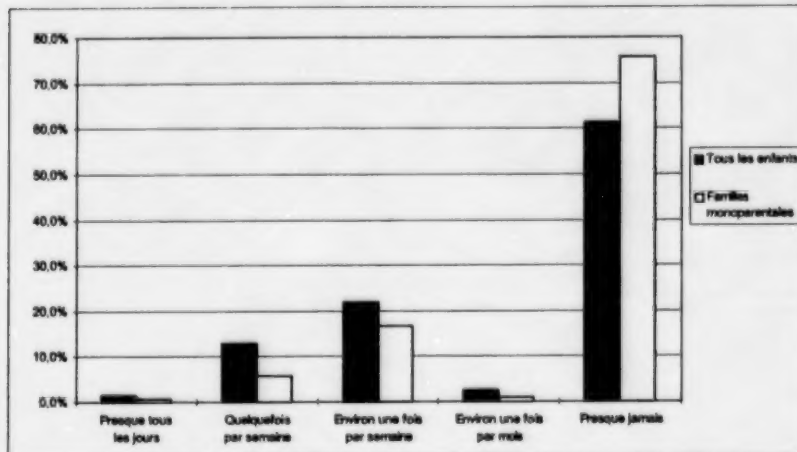
Figure 4.7
Résultats comparés du test de vocabulaire par l'image de Peabody (4-5 ans)



Bien qu'il soit important de mesurer les résultats scolaires des enfants, l'ELNEJ comporte également un certain nombre de questions sur leurs activités, qui permettent de savoir si les enfants développent des aptitudes extra-scolaires dans des domaines comme les sports ou les arts. Les activités pendant lesquelles les enfants reçoivent des instructions sont tout particulièrement importantes parce qu'elles contribuent à développer leurs aptitudes, le succès menant à l'estime de soi.

La figure 4.8 présente les résultats de la question d'enquête « Dans les 12 derniers mois, en dehors des heures de classe, à quelle fréquence ... a-t-il/elle participé à des sports avec entraîneur ou instructeur? ». Autrement dit, l'enfant a-t-il participé à des activités sportives organisées. On constate ici une différence substantielle avec 76 % des enfants des familles monoparentales contre 63,9 % de l'ensemble des enfants qui ne participent presque jamais à une activité (voir également le tableau 3.3). La distribution des résultats montre, cependant, qu'une proportion modérée des enfants des familles monoparentales prend part assez régulièrement à ce type d'activité une fois par semaine ou même plus souvent. Les chiffres indiquent, enfin, qu'il existe une forte proportion d'enfants dans les deux populations qui ne prennent pratiquement jamais part à des activités sportives organisées en dehors de l'école.

Figure 4.8
À quelle fréquence les enfants participent à des sports organisés (4-5 ans)

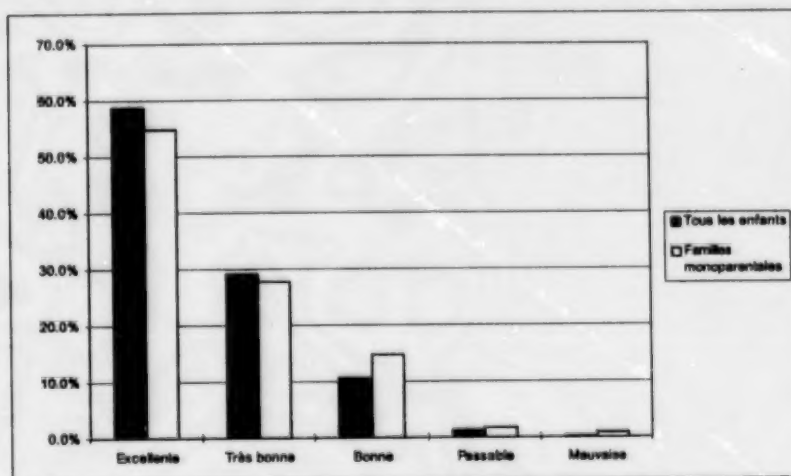


4.3 Résultats de la distribution des variables pour les 6 à 11 ans

Dans le cas du groupe d'âge des 6 à 11 ans, nous avons examiné 25 indicateurs de résultat dans cinq domaines différents : la santé, le comportement, les relations, les résultats scolaires et les activités/aptitudes. Les résultats des enfants des familles monoparentales sont en général moins bons que ceux de tous les autres enfants dans chacun de ces domaines, à l'exception, comme nous l'avons déjà mentionné, du domaine des activités, dans lequel on constate beaucoup moins de différences.

La figure 4.9 présente la distribution des réponses des parents à la question de savoir comment ils évaluent la santé générale de leurs enfants. Nous constatons que 17,3 % des enfants des familles monoparentales sont cotés dans les catégories les moins souhaitables, « Bonne », « Passable », ou « Mauvaise », comparativement à 12,3 % de l'ensemble des enfants (voir également le tableau 3.4). Cependant, si l'on examine l'ensemble de la distribution des catégories, tant dans les familles monoparentales que les autres, on constate que, la plupart du temps, les parents des enfants de 6 à 11 ans les déclarent comme étant en excellente ou en très bonne santé.

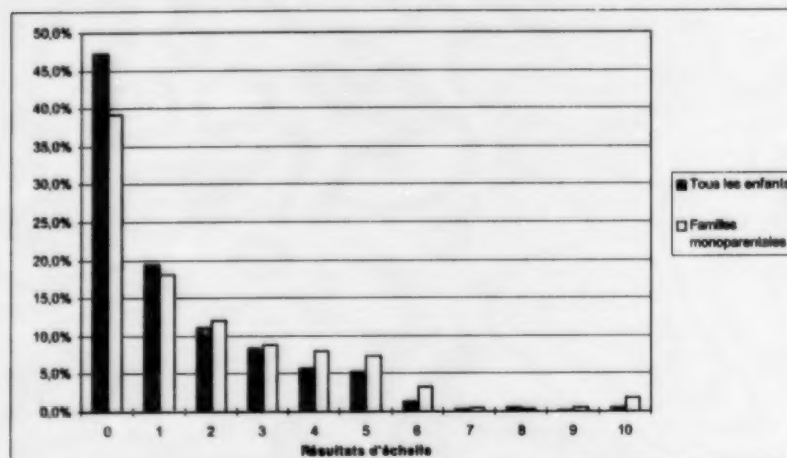
Figure 4.9
Évaluation par les parents de l'état de santé générale des enfants (6-11 ans)



Les enfants des familles monoparentales de ce groupe d'âge ont des résultats médiocres du point de vue du comportement lorsqu'on les compare à l'ensemble de la population des enfants. Nous présentons ci-dessous trois exemples.

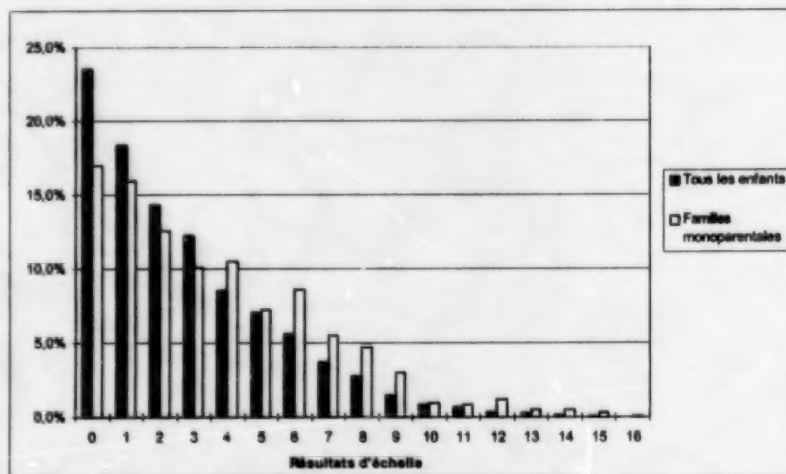
La figure 4.10 montre dans quelle mesure les enfants présentent des comportements d'agression indirecte, ce qui inclut les situations suivantes : dire de vilaines choses dans le dos de l'autre personne, essayer d'entraîner d'autres à détester une personne ou, lorsqu'il/elle est fâché/e contre quelqu'un, devenir ami/e avec quelqu'un d'autre pour se venger. Nos statistiques sommaires sont basées sur une note de quatre ou plus, et montrent que 21,8 % des enfants des familles monoparentales, contre 13,8 % seulement des enfants en général, risquent de se placer à ce niveau. De plus, près de la moitié (47,2 %) de l'ensemble des enfants sont susceptibles de ne présenter aucun des comportements d'agression indirecte en fonction desquels l'échelle est établie, contrairement à 39,2 % dans le cas des enfants des familles monoparentales (voir également le tableau 3.4). De la même façon, notre distribution permet de constater que les enfants des familles monoparentales sont proportionnellement plus nombreux à afficher un résultat d'échelle de deux ou plus comparativement à l'ensemble des enfants.

Figure 4.10
Résultats comparés d'après le barème de l'agression indirecte (6-11 ans)



La figure 4.11 présente les résultats d'échelle basés sur des questions dont l'objectif était de mesurer la présence de comportements associés à l'anxiété et aux troubles affectifs, comme le degré d'anxiété chez l'enfant, la tristesse et le fait qu'il soit aussi heureux que les autres. Les statistiques sommaires correspondant à cette variable sont basées sur un résultat de sept ou plus et les enfants des familles monoparentales sont beaucoup plus nombreux à ce niveau, soit 17,9 %, comparativement à 10,3 % dans le cas de l'ensemble des enfants (voir également le tableau 3.4).

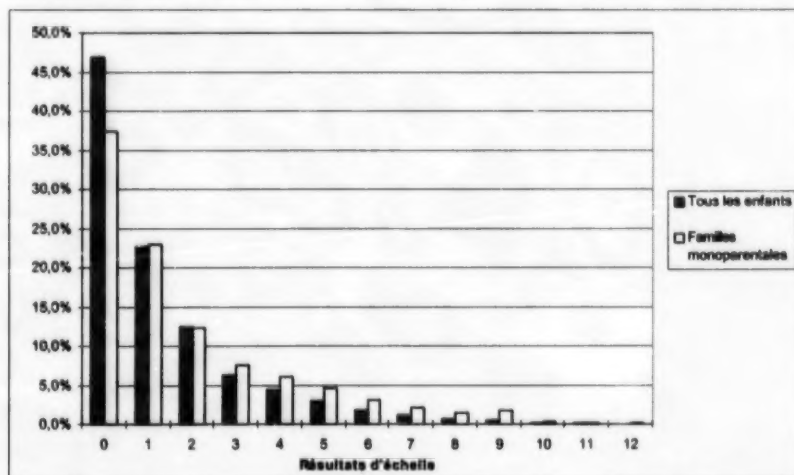
Figure 4.11
Résultats comparés d'après le barème du trouble affectif/anxiété (6-11 ans)



De plus, 23,5 % des enfants en général ne présentent aucun des comportements sous-jacents sur lesquels cette échelle est construite, alors que la proportion n'est que de 17,0 % dans le cas de ceux des familles monoparentales. Ainsi que nous pouvons l'observer pour l'agression indirecte à la figure 4.10, la distribution présentée à la figure 4.11 révèle que les enfants des familles monoparentales sont proportionnellement plus nombreux que l'ensemble des enfants à afficher un résultat plus élevé sur l'échelle. Même si nous avons établi notre seuil aussi bas que quatre, les enfants des familles monoparentales auraient encore eu tendance à présenter des résultats inférieurs à ceux des autres enfants.

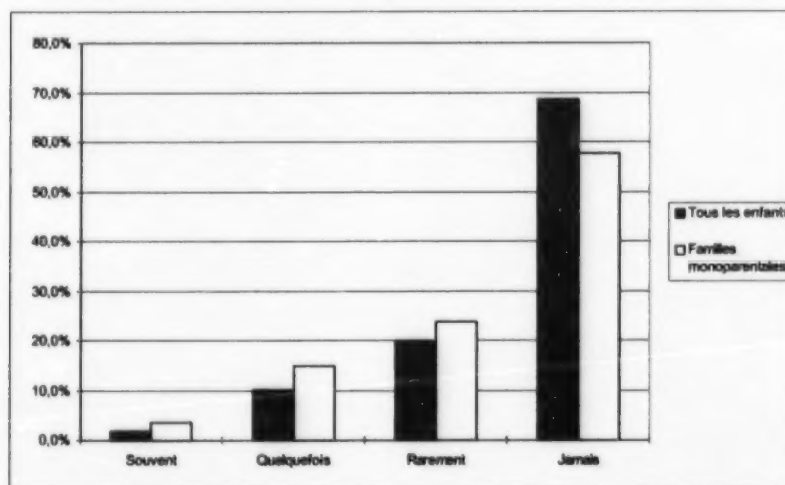
La figure 4.12 présente les résultats d'après le barème du trouble de la conduite et de l'agression, qui détermine la présence de comportements comme : se bagarrer souvent, attaquer physiquement les autres, ou les menacer. Un seuil de quatre et plus permet de constater que 19,8 % des enfants des familles monoparentales, contre seulement 11,7 % de l'ensemble des enfants (voir également le tableau 3.4), sont dans ce cas. La distribution des résultats indique que les enfants des familles monoparentales sont plus susceptibles de présenter des troubles de la conduite ou des comportements d'agression physique que l'ensemble de la population des enfants. Par ailleurs, à l'autre extrémité de l'échelle, ils sont également moins susceptibles de ne présenter aucun ou presque aucun des comportements sous-jacents dont sont tirés les résultats combinés correspondant au trouble de la conduite et au comportement d'agression physique.

Figure 4.12
Résultats comparés d'après le barème du trouble de la conduite/agression physique (6-11 ans)



Chez les enfants de 8 à 11 ans, l'une des mesures des relations sociales utilisées dans l'ELNEJ est basée sur l'observation des parents quant à la fréquentation ou non par leurs enfants d'autres jeunes qui, selon eux, sont souvent des fauteurs de trouble. Nos statistiques sommaires regroupent les enfants dont on croit qu'ils fréquentent des fauteurs de trouble « Souvent » ou « Quelquefois ». Si l'on se fonde sur ce seuil, les données de la figure 4.13 indiquent que 18,5 % des enfants des familles monoparentales tombent dans cette catégorie, comparativement à 11,8 % seulement de l'ensemble des enfants. À l'autre extrémité du spectre, plus des deux tiers (68,6 %) de ces derniers ne fréquentent jamais de fauteurs de trouble, comparativement à 57,7 % dans le cas des enfants des familles monoparentales (voir également le tableau 3.4). Cette constatation confirme l'observation ci-dessus que les enfants des familles monoparentales présentent davantage de problèmes de comportement.

Figure 4.13
Fréquence à laquelle les enfants se lient à des fauteurs de trouble (8-11 ans)



L'ELNEJ contient un certain nombre de mesures des résultats relatifs au rendement scolaire. L'un des indicateurs clés est de savoir si l'enfant a déjà doublé une année ou non. Selon la figure 4.14, 5,6 % de l'ensemble des enfants et 11,2 %, soit le double, de ceux des familles monoparentales ont doublé une année scolaire (voir également le tableau 3.4). Néanmoins, bien que ces résultats soient quelque peu inquiétants, les données de la figure 4.14 montrent également que l'immense majorité des enfants des deux groupes n'a jamais doublé une année scolaire.

Figure 4.14
L'enfant a-t-il doublé une année scolaire ? (6-11 ans)

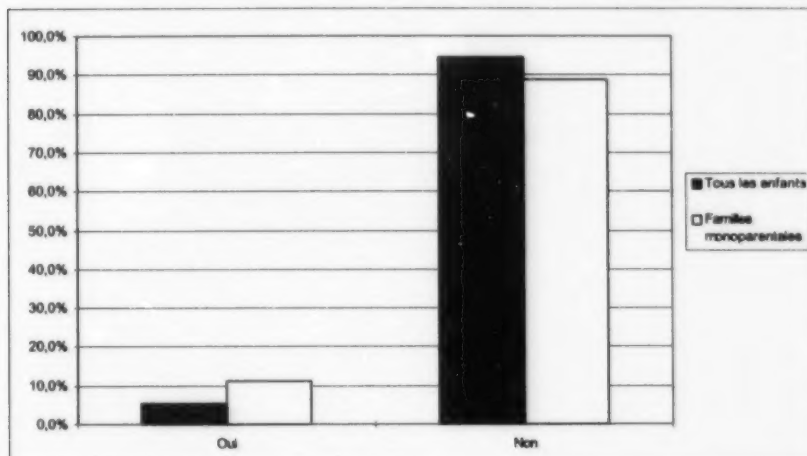
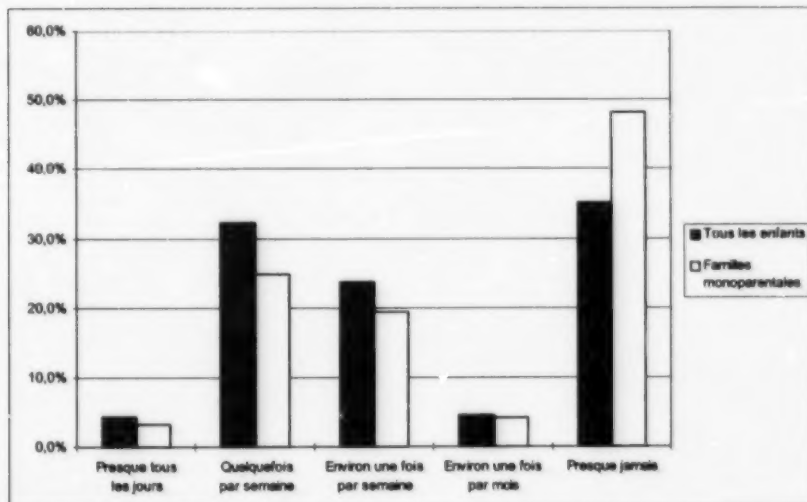


Figure 4.15
L'enfant participe-t-il à des activités sportives organisées avec entraîneur ou instructeur (6-11 ans)



Enfin, la figure 4.15 montre que la proportion des enfants des familles monoparentales de 6 à 11 ans qui ne participent pratiquement jamais (ou au plus une fois par mois) à une activité sportive avec entraîneur ou instructeur (autrement dit un sport organisé) est plus élevée. Plus de la moitié (52,5 %) des enfants des familles monoparentales n'y prennent pratiquement jamais part (ou au plus une fois par mois), comparativement à 39,6 % dans le cas de tous les enfants (voir également le tableau 3.4). Cependant, ainsi que nous l'avons déjà expliqué à propos de la figure 4.8, dans le cas des enfants de 4 à 5 ans, une proportion substantielle de ceux des familles monoparentales participent en fait très régulièrement à des activités sportives organisées en dehors de l'école.

4.4 Résumé

L'analyse de la distribution des variables sélectionnées pour chacun des trois groupes d'âge (2 à 3 ans, 4 à 5 ans et 6 à 11 ans) révèle que nos sommaires par points des seuils permettent de cerner les différences entre l'ensemble des enfants et ceux des familles monoparentales. Cependant, ces différences peuvent être corroborées par l'observation du contexte général de la distribution des variables. Ainsi que nous l'avons déjà vu, de nombreux enfants des familles monoparentales n'affichent pas des résultats médiocres d'après les barèmes du comportement et un grand nombre d'entre eux participent à des activités sportives organisées. Néanmoins, notre observation de l'ensemble des distributions n'infirme pas les conclusions que nous avons tirées à l'origine lors de l'analyse des tableaux 3.2, 3.3 et 3.4. Bien que tous les enfants des familles monoparentales n'affichent pas des résultats médiocres, il y en a une proportion relativement forte pour qui c'est le cas, comparativement à l'ensemble de la population des enfants.

5. Résumé des constatations

La première série de résultats de l'ELNEJ donne à penser que les enfants des familles monoparentales, comparativement à l'ensemble de la population des enfants, risquent éventuellement d'avoir un tant soit peu plus de difficultés de développement. D'après un examen statistique de 30 variables intervenantes et de résultats (soit une combinaison de 55 variables associées à l'âge), les enfants des familles monoparentales affichent des résultats plus faibles dans 38 domaines. Cependant, même dans ces domaines, les différences sont observables du point de vue statistique mais, bien souvent, pas vraiment extraordinaires. Dans les 17 autres domaines, les résultats relatifs au développement des enfants des familles monoparentales et ceux de l'ensemble des enfants sont très peu différents.

Les aspects du développement pour lesquels les enfants des familles monoparentales présentent des résultats plutôt médiocres, lorsqu'on prend la population des enfants en général comme point de comparaison, relèvent de comportements comme l'hyperactivité, l'agression physique et les troubles affectifs. Leurs résultats sont également moins bons dans des domaines comme les relations, dont la façon de se comporter avec les amis ou les parents. Les résultats relatifs à l'éducation tendent également à être plus faibles que ceux de l'ensemble des enfants dans des domaines comme le doublement d'une classe et la réceptivité au langage, constatation que nous faisons également dans celui de la santé. Cependant, pour ce qui est de la participation à des activités extra-scolaires, à l'exception de la fréquentation de garderies éducatives ou de la participation à des activités sportives organisées, il y a peu de différences notables entre les enfants des familles monoparentales et l'ensemble des enfants.

Nous constatons la même chose en comparant la distribution des variables de résultats dans chacun des groupes d'âge : 2 à 3 ans, 4 à 5 ans et 6 à 11 ans. Cependant, cette distribution montre qu'il y a certes des raisons de s'inquiéter en ce qui concerne les enfants des familles monoparentales qui obtiennent des résultats relativement faibles, mais qu'une grande proportion d'entre eux affichent des résultats tout à fait satisfaisants relativement aux variables de chacun des domaines.

Dans ce document, nous avons pu cerner la variation des résultats entre les enfants des familles monoparentales, et définir les points à partir desquels il y a convergence ou divergence en ce qui concerne les schèmes de développement par rapport à la population des enfants en général. On constate une variation importante d'un grand nombre de ces variables à l'intérieur même du groupe des enfants des familles monoparentales, même dans le cas des variables pour lesquelles la distribution des résultats tend à montrer une plus grande vulnérabilité en ce qui concerne ces enfants, ainsi que l'illustrent les différentes figures. De plus, notre analyse permet de mieux cerner les domaines particuliers dans lesquels les enfants des familles monoparentales semblent être plus vulnérables à des effets négatifs à long terme. De la même façon, elle nous amène à nous poser d'autres questions sur les raisons qui pourraient expliquer les types particuliers de variation que nous avons pu observer dans cette population d'enfants, questions que nous abordons dans un document connexe.

6. Considérations de politique générale

Notre analyse montre que les enfants qui vivent dans des familles monoparentales obtiennent, en moyenne, des résultats développementaux, relativement à toute une gamme de variables, inférieurs, comparativement à ceux de la population des enfants en général. Parmi les 55 variables examinées, il y avait des écarts défavorables de 25 % ou plus dans les résultats sommairess de 38 d'entre elles (69 %). On peut donc en déduire, sans hésitation, que certains facteurs associés à la monoparentalité sont préjudiciables au développement de l'enfant. Toutefois, cela ne signifie pas que la monoparentalité est, en soi, le principal facteur, mais qu'il y a probablement une myriade de facteurs fortement corrélés à ce type de famille.¹⁵

L'amélioration du comportement de l'enfant devrait être une priorité de la politique. C'est dans ce domaine du développement de l'enfant que l'on note les différences les plus importantes et les plus constantes dans tous les groupes d'âge. L'hyperactivité, les comportements antisociaux, l'agression et les troubles affectifs entraînent tous des problèmes de développement plus graves chez les enfants des familles monoparentales.

Dans le groupe des 6 à 11 ans, c'est au niveau des résultats scolaires que l'on trouve les différences les plus marquées puisque deux fois plus d'enfants des familles monoparentales ont doublé une année et que 1,8 fois plus d'entre eux bénéficient d'une éducation spéciale en raison de certains problèmes de développement.

Du point de vue de la politique, il faudrait accorder davantage de priorité à l'amélioration de la santé des enfants, domaine dans lequel les différences entre ceux des familles monoparentales et l'ensemble des enfants sont grandes et s'accroissent régulièrement avec l'âge.

Un domaine où les enfants des familles monoparentales ne semblent pas être aussi défavorisés est celui de leur participation à des activités non scolaires, comme les sports, les activités culturelles ou la fréquentation de clubs. Chez les 6 à 11 ans, les enfants des familles monoparentales affichent un taux de participation moins élevé dans cinq domaines différents, mais ce n'est que

¹⁵ Voir le rapport de la deuxième phase de notre étude (note en bas de page n° 10), dans lequel nous examinons ces facteurs.

dans le seul domaine des sports avec entraîneur ou instructeur que cette différence par rapport à tous les enfants dépasse 25 %.

Notre recherche montre que la médiocrité de ces résultats ne disparaît pas avec l'âge, mais que c'est plutôt l'inverse qui se produit. Chez les 2 à 3 ans, on constate des écarts défavorables (25 % ou plus) dans 55 % des cas, proportion qui atteint 74 % chez les enfants de 4 à 5 ans et 72 % chez les 6 à 11 ans. Cette progression semble indiquer la nécessité d'une intervention précoce.

Du point de vue de la politique publique, nos constatations militent largement en faveur de l'utilisation de la monoparentalité comme marqueur ou comme guide pour orienter les initiatives stratégiques, compte tenu d'un facteur important : selon notre analyse, les résultats varient considérablement entre les enfants vivant dans des familles monoparentales, ce qui laisse penser que ce ne sont pas toutes ces familles et tous leurs enfants qui ont besoin d'aide. Ainsi, même si on peut utiliser la monoparentalité pour déterminer les secteurs où les politiques publiques pourraient être les plus utiles, il ne faut pas cibler indistinctement l'ensemble des familles monoparentales. Il faut prendre garde de ne pas stigmatiser la structure familiale que constitue la monoparentalité.

Annexe

Qualité des données de l'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes (ELNEJ)

Les deux principales formes d'erreurs que l'on retrouve dans toute enquête sont les erreurs d'échantillonnage et les erreurs hors échantillonnage. Les premières sont dues à la différence entre les évaluations basées sur les participants à l'enquête et les résultats qui touchent l'ensemble de la population. Les secondes sont toutes les erreurs non reliées à l'échantillon lui-même comme : les erreurs de l'intervieweur au moment de poser les questions de l'enquête, celles de la personne qui répond ou encore les erreurs de tabulation et de traitement des données.

La qualité générale des données de l'ELNEJ est raisonnablement bonne, avec environ 86 % de réponses chez les ménages échantillonnés. En présence de différences entre les ménages qui ont répondu et les autres, Statistique Canada a appliqué des facteurs de pondération afin de minimiser un grand nombre de ces problèmes. Il reste, cependant, quelques inquiétudes au niveau de la qualité étant donné le taux de réponses dans le cas des données hors échantillonnage. Les deux variables en cause sont le TVIP-R et le test de mathématiques. De la même façon, certains problèmes importants se posent en ce qui concerne les données réunies au moyen du questionnaire de l'enseignant.

Dans le cas du TVIP-R, et bien que les réponses soient moins nombreuses que nous ne l'aurions espéré, le taux de réponse est de 88,8 % pour les enfants de 4 et 5 ans. Pour évaluer la distorsion éventuelle engendrée par le TVIP-R, Statistique Canada a procédé à une comparaison statistique des enfants pour lesquels on avait obtenu une réponse et les autres. Le ministère a constaté qu'il y avait peu de différence entre les deux groupes en ce qui concerne le revenu du ménage, l'éducation des parents, le statut d'emploi ou le type de famille. Les différences sont, par contre, importantes dans le cas de certaines variables comme le sexe de l'enfant (il y a davantage de réponses pour les filles), et lorsqu'il s'agit d'un certain nombre de variables des échelles de comportement comme l'hyperactivité et le comportement prosocial (les non-répondants affichent en général des résultats légèrement inférieurs à la moyenne). Que suggèrent ces différences. Tout

simplement qu'il faut faire preuve de la plus grande prudence dans la comparaison des résultats du TVIP-R selon le sexe de l'enfant ou selon les résultats d'après le barème du comportement.

De telles divergences nous indiquent-elles quelque chose quant à la façon dont le type de famille influence la distorsion notée dans le TVIP-R? Heureusement, Statistique Canada a constaté que le statut parental n'est pas la cause de cette distorsion. Il s'avère donc que les enfants des familles monoparentales, biparentales, ou les enfants sans parents, peuvent tout aussi bien avoir répondu ou non au TVIP-R, avec pour conséquence que, selon nous, il est tout à fait légitime de tenir compte de ce test dans cette étude, pourvu que l'on garde à l'esprit cette distorsion dans les réponses pour analyse subséquente.

De nombreux problèmes similaires entachent également la variable du test de mathématiques. Tous les enfants de deuxième année ou au-dessus devaient subir un test de calcul mathématique. Malheureusement, les données de ce test présentées lors du premier cycle de l'ELNEJ soulevaient quelque crainte quant à leur qualité : seuls 50,5 % des enfants retenus pour passer le test de mathématiques l'avaient réellement subi. Un certain nombre de raisons expliquent le faible taux de réponses : la non-réponse des enseignants à la demande d'administrer le test, l'absence de formulaire de consentement des parents pour ce faire ou le refus du parent ou de la commission scolaire d'autoriser l'administration du test.

L'évaluation de la distorsion des réponses par Statistique Canada a permis de constater que les non-répondants proviennent en général d'enfants de familles à faible revenu, qui ont des problèmes à l'école, ou dont les résultats scolaires sont médiocres. Par contre, parmi les enfants qui ont subi le test de mathématiques, ceux appartenant à des ménages à revenu élevé ont obtenu en général de meilleurs résultats. Une analyse plus approfondie des données a permis de constater que ce test était faussé en ce sens qu'un trop grand nombre d'enfants, en particulier ceux de 3^e année et de 5^e année, avaient obtenu un résultat parfait, avec pour conséquence la création d'un effet « plafond ». Statistique Canada a conclu de son étude de la distorsion des réponses qu'on devait probablement s'attendre à une surestimation de la moyenne des résultats au test de mathématiques par rapport à celle que l'on aurait obtenue si l'ensemble de l'échantillon avait répondu. Il faut donc faire preuve d'une extrême prudence dans l'utilisation de ces données. Néanmoins, notre décision de nous en servir était fondée sur le fait qu'il s'agit d'une variable de

résultats extrêmement importante. Toute conclusion basée sur une analyse des données ne peut, par conséquent, être que provisoire, compte tenu de la nature même de ces données.

Outre les craintes formulées plus haut quant aux résultats découlant de questions à réponse unique, les inquiétudes concernant la qualité des données touchent également toutes les réponses au questionnaire des enseignants et à celui des directeurs d'école. De même que pour le test de mathématiques, le taux de réponses à ces questionnaires était faible, soit environ 50 %, et nous avons décidé de ne pas en tenir compte dans notre étude.

Bibliographie

- Amato, P. et B. Keith, 1991, « Separation from a parent during childhood and adult socioeconomic attainment », *Social Forces*, vol. 70, pp. 187-206.
- Blum, Munroe H., M.H. Boyle et D.R. Offord, 1988, « Single-parent families: child psychiatric disorder and school performance », *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, vol. 27, no 2, pp. 214-219.
- Duncan, G., Brooks-Gunn, J. et Kato Klebanov, P., 1994, « Economic Deprivation and Early Childhood Development », *Child Development*, vol. 65, pp. 296-318.
- « Lipman, E., D. Offord et M. Dooley, 1996, « Que savons-nous des enfants de familles dirigées par une mère seule ? Questions et réponses tirées de l'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes », dans *Grandir au Canada* (Ottawa : Développement des ressources humaines Canada et Statistique Canada).
- Haveman, Robert et Barbara Wolfe, 1994, *Succeeding Generations: On the Effects of Investments in Children* (Russell Sage Foundation, New York, É.-U.).
- McLanahan, S. et G. Sandefur, 1994, *Growing Up with a Single Parent: What hurts, what helps* (Cambridge: Harvard University Press).
- Ross, David P., Paul Roberts, Katherine Scott, 1998, « Variation des résultats développementaux chez les enfants des familles monoparentales : analyse basée sur l'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes (ELNEJ) », document de recherche (Ottawa : Développement des ressources humaines Canada).
- Statistique Canada, 1995, *Enquête longitudinale nationale sur les enfants : Matériel d'enquête pour la collecte des données de 1994 - 1995, Cycle 1*, Statistique Canada et Développement des ressources humaines Canada, Ottawa, Canada, catalogue no 95-02.
- Statistique Canada, 1996, « Les familles canadiennes : diversité et changement », *Enquête sociale générale*, catalogue 12F0061XPF.
- Institut Vanier de la famille, 1994, *Profil des familles canadiennes*, Ottawa, Canada.
- Wadsworth, J., I. Burnell, B. Taylor et T. Butler, 1985, « The Influence of Family Type on Children's Behaviour and Development at Five Years », *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, vol. 26, pp. 245-254.